

**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**İSTİSMAR MAĞDURU 13-18 YAŞ ARASI KIZ
ÇOCUKLARI: TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU, SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU,
PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gizem ORAKCI**

**Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ**

İstanbul – 2013

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No. |
|--------------------------|-----------|
| KISALTMALAR LİSTESİ..... | III |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | IV |
| GRAFİKLER LİSTESİ..... | V |
| TABLolar LİSTESİ..... | VI |
| ÖZET..... | VII |

1.GİRİŞ

1.1.Gelişim Kuramları

| | |
|--|----|
| 1.1.1. Freud'un Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 1 |
| 1.1.2. Erikson'un Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 2 |
| 1.1.3. Piaget'in Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 3 |
| 1.1.4. Blos'un Ergenlik İle İlgili Kuramı | 4 |
| 1.1.5. Kohlberg'in Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 4 |
| 1.1.6. Bandura'nın Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 5 |
| 1.1.7. Bronfenbrenner'in Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 6 |
| 1.1.8. Loevinger'in Ergenlik İle İlgili Kuramı..... | 6 |
| 1.1.9. Kegan'ınErgenlik İle İlgili Kuramı..... | 6 |
| 1.2.Ergenlik Dönemi..... | 7 |
| 1.3.Çocuk İstismarı..... | 10 |
| 1.3.1.Tanım ve İstismar Türleri..... | 10 |
| 1.3.2.Fiziksel İstismar..... | 13 |
| 1.3.3.Cinsel İstismar..... | 16 |
| 1.3.3.1.Cinsel İstismar Şekilleri..... | 17 |
| 1.3.3.2.Aile İçi Cinsel İstismar: "Ensest"..... | 18 |
| 1.3.4.Duygusal İstismar..... | 20 |
| 1.3.5.İhmal..... | 21 |
| 1.3.6.Kardeş İstismarı | 22 |
| 1.4.Çocuk İstismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar..... | 22 |
| 1.4.1.Psikiyatrik Model..... | 22 |
| 1.4.2.Sosyolojik Model..... | 23 |
| 1.4.3.Sosyal-Durumsal Model..... | 24 |
| 1.4.4.Sosyal EtkileşimModeli..... | 25 |
| 1.5.Travma..... | 26 |
| 1.5.1.Travma Çeşitleri..... | 28 |
| 1.5.2.Travma Deneyimi, Davranışları ve Tepkileri..... | 29 |
| 1.5.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu..... | 32 |
| 1.6.Suçluluk ve Utanç Duygusu..... | 37 |

| | |
|---|------------|
| 1.7.Yapılan Çalışmalar ile Türkiye’de Çocuk İstismarı..... | 40 |
| 1.8.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı..... | 42 |
| 1.8.1.5395 Çocuk Koruma Kanunu..... | 43 |
| 1.8.2.Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi..... | 44 |
| 1.8.3. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün İstatistiksel Verileri..... | 45 |
| | |
| 2. YÖNTEM | |
| | |
| 2.1. | |
| Örnekleme..... | 46 |
| 2.2. Veri Toplama Araçları..... | 46 |
| 2.2.1. Kişisel Bilgi Formu..... | 47 |
| 2.2.2. Posttravmatik Stres Bozukluğu Kontrol Listesi–Sivil Versiyonu..... | 47 |
| 2.2.3. Suçluluk – Utanç Ölçeği (SUTÖ)..... | 48 |
| 2.2.4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)..... | 49 |
| 2.3. İşlem..... | 52 |
| | |
| 3. BULGULAR | |
| | |
| 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Bulgular.. | 54 |
| 3.2. Maruz Kalınan İstismar Türünün Sosyodemografik Değişkenler Yönünden Betimlenmesi..... | 57 |
| 3.3. Katılımcılara Uygulanan Ölçek Analizlerinin Betimlenmesi..... | 59 |
| | |
| 4. TARTIŞMA | |
| | |
| 4.1. Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulgular..... | 83 |
| 4.2. Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulguların Literatür Işığında Tartışılması..... | 86 |
| 4.3. Sonuç ve Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler..... | 88 |
| | |
| 5. KAYNAKLAR..... | 90 |
| | |
| 6. EKLER..... | 99 |
| | |
| 7. ÖZGEÇMİŞ..... | 108 |

KISALTMALAR

| | |
|-------------|----------------------------------|
| KSE | : Kısa Semptom Envanteri |
| s. | : Sayfa |
| STUÖ | : Suçluluk – Utanç Ölçeği |
| TSSB | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu |

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

| | |
|---|----|
| Şekil 1.1 İstismar ve İhmal Türleri..... | 10 |
| Şekil 3.1 Katılımcılara Uygulanan Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi – Sivil Versiyonu Ölçeğinin Ortalama Değerleri..... | 59 |
| Şekil 3.2 Katılımcılara Uygulanan Suçluluk ve Utanç Ölçeği Maddelerinin Ortalama Değerleri..... | 60 |
| Şekil 3.3 Katılımcılara Uygulanan Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Ortalama Değerleri..... | 61 |

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

| | |
|--|----|
| Tablo 1.1: Ergenlik Dönemi Yaş Sınırlamaları..... | 9 |
| Tablo 1.2: Cinsel Şiddete Verilen Psikolojik ve Davranışsal Tepkiler..... | 18 |
| Tablo 1.3: 2013 Mart ve Nisan Ayı İstatistiksel Veri..... | 45 |
| Tablo 3.1: Katılımcıların Yaş Dağılımı..... | 53 |
| Tablo 3.2: Annenin Sağ Ya da Ölü Olma Durumu..... | 53 |
| Tablo 3.3: Babanın Sağ Ya da Ölü Olma Durumu..... | 54 |
| Tablo 3.4: Anne Babanın Birlikte veya Ayrı Olma Durumu..... | 54 |
| Tablo 3.5: Kardeş Olma Durumunun Dağılımı..... | 54 |
| Tablo 3.6: İstismar Türünün Dağılımı..... | 54 |
| Tablo 3.7 :İstismarcının Yakınlığına Göre Dağılımı..... | 55 |
| Tablo 3.8 :Psikolojik Destek Durumunun Dağılımı..... | 55 |
| Tablo 3.9 :Madde Kullanımı Durumunun Dağılımı..... | 55 |
| Tablo 3.10: İstismar Türünün Diğer Faktörler İle Karşılaştırılması..... | 56 |
| Tablo 3.11: İstismar Türünün Yaş İle Karşılaştırılması..... | 57 |
| Tablo 3.12: Araştırmanın Güvenilirlik Analizi..... | 58 |
| Tablo 3.13: TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Yaşa Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 62 |
| Tablo 3.14: TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Anne/Baba Sağ/Ölü Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 64 |
| Tablo 3.15: TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Anne ve Babanın Birlikte ya da Ayrı Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 67 |
| Tablo 3.16: TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Kardeş Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 69 |

| | |
|--|----|
| Tablo 3.17: TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin İhmal Türüne Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden F Testi..... | 71 |
| Tablo 3.18: TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin İstismarcının Yakınlığına Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 73 |
| Tablo 3.19: SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Psikolojik Destek Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 74 |
| Tablo 3.20: SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Madde Kullanımı Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi..... | 77 |
| Tablo 3.21: Suçluluk ve Utanç Duygusunun Kısa Semptom Envanteri İle Karşılaştırılmasını Gösteren Korelasyon Analizi..... | 78 |
| Tablo 3.22: Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kısa Semptom Envanteri İle Karşılaştırılmasını Gösteren Korelasyon Analizi..... | 80 |

GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Gizem ORAKCI
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : ;Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Yard. Doç. Dr. Pervin Sevda BIKMAZ
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran 2013

İSTİSMAR MAĞDURU 13-18 YAŞ ARASI KIZ ÇOCUKLARI: TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU, PSİKOLOJİK DEĞERLENDİRME

ÖZET

Günümüzde yaygınlığı ve bilgisi daha çok medya kanalları aracılığı ile kısıtlı şekilde öğrenilen fakat çok sık rastlanan en önemli konulardan bir tanesi çocuk istismarıdır. Bu alanda yapılan akademik çalışmalar ne yazık ki sayıca fazla değildir. Türkiye de çocuk istismarı töre ve namus cinayeti gibi toplumsal kurallar sebebi ile gizli kalmaktadır. Çocukların istismar durumunu saklaması, ailenin konuyu gizlemesi ve adli sürece ulaşmamış vakaların sayısı çok fazla olmakla birlikte istismar mağduru olan çocuklara ulaşmak da zordur. Bu çalışmada 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanununun 5/1-c maddesi gereğince haklarında ‘Bakım Tedbir’ kararı almış ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde fiilen kalmakta olan 84 çocuğun travmaya yeniden maruz kalmadan travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, suçluluk ve utanç duyguları ve psikolojik değerlendirmeleri çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İstismar, Ergen, TSSB, Suçluluk, Utanç.

GENERAL KNOWLEDGE

Name and Surname : Gizem ORAKCI
Field : Psychology
Program : Applied Pstchology
Supervisor : Assoc.Prof.Dr.Pervin Sevda BIKMAZ
Degree Awarded and Date : Master – June 2013

GIRLS 13-18 YEARS OLD CHILDREN VICTIMS OF ABUSE: POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER, A SENSE OF GUILT AND SHAME, PSYCHOLOGICAL EVALUATION

ABSTRACT

Nowadays, the prevalence and limited knowledge of the more learned through media channels and a common child abuse is one of the most important issues. The large number of academic studies in this area, unfortunately not. Honor, and honor killings in Turkey, such as child abuse remains hidden because of social rules. Storage of abuse of children, the family reached the judicial process and the number of cases that conceals a lot of issues but it is difficult to reach children who are victims of abuse. In this study, In accordance with the Child Protection Act 5395 Rights pursuant to Article 5/1-c 'Care Measures' children decided to and Care and Social Rehabilitation Center 84 children who remain actively re-exposure to trauma, post-traumatic stress disorder symptoms, psychological assessment, and tried to feelings of guilt and shame.

Keywords: Abuse, Adolescent, PTSD, Guilt, Shame

1. GİRİŞ

Bu araştırma istismar mağduru 13-18 yaş arasında olan kız çocuklarında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin, suçluluk ve utanç duygularının ve psikolojik semptomlarının değerlendirilmesi amacı için yapılmıştır. istismar mağduru çocukların çalışma esnasında yeniden travmaya maruz kalmamaları için 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5/1-c maddesi gereğince haklarında 'Bakım Tedbir' kararı alınmış ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde bulunan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde fiilen kalmakta olan çocuklar ile yapılmıştır. bu bölümde sırası ile gelişim kuramları, ergenlik dönemi, çocuk istismarı, çocuk istismarını açıklamaya yönelik kuramlar, travma, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye de çocuk istismarı ile ilgili yapılan çalışmalara yer verilecektir.

1.1.Gelişim Kuramları

Çocuk istismarını tam anlamıyla kavrayabilmek için kanunen 18 yaşından küçük 'reşit' olmamış bireylerin, gelişim döneminde 'Ergenlik Dönemi' olarak tanımlanan süreçlerin Gelişim Kuramcıları açısından incelenmesi gerekmektedir. Ergenlik dönemi ile ilgili gelişim kuramcılarında Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı, Erikson'un psikososyal gelişim kuramı, Piaget'in bilişsel gelişim kuramı, Blos'un nesne ilişkileri kuramı, Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramı, Bandura'nın sosyal-bilişsel yaklaşımçı kuramı, Bronfenbrenner'in ekolojik yaklaşımçı kuramı, Loevinger'in sosyal ve davranışsal değerlerde ego işlevi yaklaşımçı ve son olarak Kegan'ın kendilik ve öteki arayıcı yaklaşımçı kuramı açıklanarak, ergenlik döneminin tüm kuramcılarının döneme bakış açıları açıklanacaktır.

1.1.1.Freud'un Ergenlik İle İlgili Kuramı

Sigmund Freud tarafından ortaya atılan psikoanalitik yaklaşıma göre kişilik, id (alt benlik), ego (benlik) ve süper ego (üst benlik) olmak üzere üç ana yapıdan oluşmaktadır (Boeree, 2012). İd, kişiliğin biyolojik parçasıdır ve insanın doğuştan sahip olduğu tüm dürtülerinin kaynağıdır. Freud'a göre insan cinsellik ve saldırganlık olmak üzere doğuştan getirdiği iki temel eğilime sahiptir. Ego, kişiliğin düzenleyici, denge ve uyum sağlayıcı parçasıdır. Freud, egonun dış dünyanın etkisi altında alt benliğin bir parçası olarak geliştiğini ve alt benlik ile dış dünya arasında arabuluculuk yaptığını ileri sürmüştür. Kişiliğin ahlaki yönü olan süperego ise, bireyin davranışlarının doğru olup olmadığına karar verip toplum tarafından onaylanan değer yargılarına göre davranmasını sağlar. Süperego, çocukluk devresinde, çocuğa ailesi ve toplum tarafından aktarılan geleneksel değerlerin etkileşimi sonucu gelişir, ödül ve cezalarla pekiştirilir. Bu üç bölüm birbirleriyle bütünleşerek, dinamik bir bütün olan kişiliği oluşturmaktadır (Boeree, 2012, Kılavuz, 2012).

Freud'a göre yeni doğan bir bireyin kişiliği değişik aşamalardan geçerek gelişmektedir. Bu aşamalara psikoseksüel aşamalar denir. Freud kişiliğin beş dönemden geçerek geliştiğini öne sürmüştür.

Bunlar;

1. 0-1 Yaş Oral Dönem
2. 1-3 Yaş Anal Dönem
3. 3-6 Yaş Fallik Dönem
4. 6-11 Yaş Latens Dönemi
5. 11 Yaştan Sonra Genital Dönem (Özdemir, O ve diğerleri, 2012).

İlk üç döneme pregenital dönemler denmektedir. Freud'a göre kişilik gelişmesinde pregenital dönemler büyük önem taşımaktadır. Çocuk bu dönemlerde bütün önemli kişilik özelliklerinin temellerini geliştirmiştir. Freud'a göre dönemlerin herhangi birinde saplantı olması mümkündür. Saplantı ya o dönemde fazla doyum sağlama ya da aşırı engelleme sonucunda olabilir. Belirli bir dönemde saplantı yaşayanlar o döneme ait özelliklere sahip olacaklardır (Dal, 2009).

1.1.2 Erikson'un Ergenlik İle İlgili Kuramı

Erikson, bireyin cinsel gelişimi yerine, onun sosyal gelişimini ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenle onun kuramı psikososyal kuram adını alır. Erikson'un Freud'dan bir diğer farkı gelişim sürecinin ömür boyu devam ettiğini ileri sürmesidir. Çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi, duygusal, hareketsel ve bilişsel gelişimine paralel olarak oluşur ve değişik aşamalardan geçerek onun topluma girmesini hazırlar. Her evrede benlik, belirli bir takım gelişmeleri tamamlamakta; sorunları çözmekte ve evreye özgü bir psikososyal bunalımı atlattmaktadır. Her evrede bir çatışma söz konusudur ve bu evrelerde bu çatışmalar çözümlenmeye çalışılır (Karabekiroğlu, 2009: 40).

Erikson'a göre, insanın yaşamında belli başlı sekiz kritik dönem vardır. Her dönemde de atlatılması gereken bir kriz, bir çatışma bulunmaktadır. Gelişim dönemlerinde karşılaşılabilecek olan karmaşaların bir felaket olmadığını; buna karşın bireyin potansiyellerini gerçekleştirebilmesi için bunun hassas bir dönüm noktası olduğunu belirtir. Bireyin bu karmaşalarla başa çıkabildiği oranda daha sağlıklı bir kişilik yetiştirebileceğine inanılır. Böylece birey daha sonraki gelişim dönemlerindeki karmaşalarla da baş edebilmek için sahip olması gereken donanımı kazanmış olmaktadır (Öztürk, 2007).

Gelişim Dönemleri:

1. Evre: Temel Güven-Güvensizlik (0-1,5 yaş)
2. Evre: Özerklik-Utanç ve Şüphe (1,5-3 yaş)
3. Evre: Girişim-Suçluluk Duygusu (3-5 yaş)
4. Evre: Üreticilik-Aşağılık Duygusu (6-12 yaş)
5. Evre: Kimlik-Kimlik Karmaşası (12-20 yaş)
6. Evre: Yakınlık-Yalnızlık (20-40 yaş)
7. Evre: Üreticilik-Verimsizlik (40-60 yaş)
8. Evre: Benlik Karmaşası-Çökkünlük ve Bezginlik (60 yaş ve üstü)

Erikson'un psikososyal kuramı ergenlik döneminde kimlik-kimlik karmaşası ikilemine odaklanır. Erikson, kimliğin genetik yapılanma temelinde gelişen ve kültürel çevreyle etkileşerek deneyimlerle şekillenen bir yapı olarak tanımlamıştır. Kimlik gelişimi erken çocukluk döneminden itibaren başlar. Temel bakım vericilerin (özellikle anne ve babanın) belirli özellikleri içselleştirilir (introjeksiyon) ve bu

özelliklerle özdeşim kurulur (identifikasyon). Özellikle ergenlik döneminde içselleştirme ve özdeşimler hız kazanır ve yeniden şekillenir. Büyük bir bölümü ergenlikte şekillenen kimliğin gelişimi yaşam boyu sürer (Nicolson ve Ayers 2004, Aktaran Karabekiroğlu, 2009: 41).

Erikson (1959) kimlik oluşum sürecinde 4 farklı gelişim örüntüsü görülebileceğini belirtir (Nurmi, 2004, aktaran Karabekiroğlu, 2009: 42) :

1. Kimlik dağılımı (difüzyonu) (kimlik gelişim krizi ya da kimlik bütünleşmesi görülmez),
2. Duraklama (Moratoryum) (kimlik gelişim krizi sürmektedir, bütünleşme gerçekleşmemiştir),
3. Erken kapanma (gözlenen bir kriz olmamasına karşın bütünleşme gerçekleşir),
4. Kimlik gelişimi (öncesinde bir kriz vardır ve çözümlenerek kimlik bütünleşmesi gerçekleşir).

1.1.3.Piaget'in Ergenlik İle İlgili Kuramı

Bireyin, çevresindeki dünyayı anlamasını ve öğrenmesini sağlayan aktif zihin-sel faaliyetlerde gelişime, düşünme yollarının daha karmaşık ve etkili hale gelmesine bilişsel gelişim adı verilmektedir (Çamlıbel, 2012). Bilişsel gelişim kuramcıları bu konuda dünyaya ilişkin bilginin kodlanması, işlenmesi, depolanması ve sıralanması konuları üzerinde durmuşlardır. İsviçreli psikolog Jean Piaget, çocuğun doğumdan ergenliğe kadar olan bilişsel gelişmesini ayrıntılı araştırmalarla incelemiştir. Piaget, bilişsel gelişimin beynin ve sinir sisteminin olgunlaşması ve bireyin çevreye uyum sağlaması sonucunda gerçekleştiğini belirtmiştir (Özdemir, O ve diğerleri, 2012).

Piaget, bilişsel gelişimde dört evreye ayırmıştır.[4] Bunlar ;

1. Duyusal-hareket dönemi (0–2 yaş),
2. İşlem öncesi dönem (2–7 yaş),
3. Somut işlem dönemi (7–11 yaş)
4. Soyut işlem dönemi (11–12 yaş ve üstü).

Piaget'e göre çocuk bir dönemde kazanması gereken tüm gerekli biliş yapılarını oluşturduğunda o dönemdeki gelişimini tamamlamaktadır. Piaget tüm çocukların bu gelişim aşamalarının sırasıyla geçirmesi gerektiğine inanmaktadır. Bir gelişim dönemini atlayarak diğerine geçemez. Ancak çocukların gelişim dönemlerine girme ve tamamlama yaşları birbirinden farklılık gösterebilir (Özdemir, O ve diğerleri, 2012).

1.1.4. Blos'un Ergenlik İle İlgili Kuramı

Peter Blos ergenlik dönemindeki gelişimi nesne ilişkileri kuramına dayalı psikanalitik bir pencere ele alır (Nicolson ve Ayers 2004, Aktaran Karabekiroğlu, 2009: 42). Ergenliği Ödipal çatışmanın yeniden çözümlendiği, Ödipal çatışma dönemi öncesi çatışmaların yeniden gün yüzüne çıktığı bir dönem olarak görür. Ödipal çatışma, temel olarak ilk kez Sigmund Freud tarafından tanımlanan gelişimsel bir evredir. Çocuk 3-5 yaşlarında karşı cinsten ebeveyne karşı yaklaşma arzusu içindedir. Aynı zamanda hem cins ebeveyninin sevgisini kaybetmekten ya da onun tarafından cezalandırılmaktan da korkar. Bu durum bir çatışma doğurur (Karabekiroğlu, 2009: 42).

Blos'a göre, ergenliğin başlaması ile birlikte bir regresyon (daha önceki gelişimsel basamaklara geri dönüş) süreci ortaya çıkar. Bu regresyon sürecinin temel amacı önceki nesne ilişkilerinin çözülmesi, yeniden ayrışmasıdır. Ergenlik döneminde dört temel çatışma alanının ön plana çıktığını savunur:

1. İkincil bireyselleşme,
2. Çocukluk travmalarıyla başa çıkma,
3. Egonun sürekliliği,
4. Cinsel kimlik.

1.1.5.Kohlberg'in Ergenlik İle İlgili Kuramı

Kohlberg, ahlaki gelişim sürecini bireysel kimlik gelişim sürecinin önemli bir parçası olarak görür. Ahlaki değerler kişinin neyi 'doğru' neyi 'yanlış' olarak gördüğünü belirleyen değerlerdir. Ahlak gelişimi kişinin toplumsal değer yargılarını öğrenerek içinde bulunduğu çevreye uyumunu, fakat sonuç olarak kendi ilke ve değer yargılarını oluşturmasını amaçlar (Karabekiroğlu:2009: 43).

Ahlak gelişimi toplumun adet, gelenek ve göreneklerinin içselleştirilmesi sürecidir. Ahlak gelişiminin son hedefi evrensel ilkeler, doğru-yanlış, hak ve adalet kavramları doğrultusunda kişinin kendi doğrularını ve ilkelerini geliştirmesidir. Ahlaki gelişim çocuğun insan ilişkileri alanındaki bilişsel gelişimini kapsar (Karabekiroğlu:2009: 43).

Kohlberg, ahlaksal düşüncenin gelişimi ile ilgili kuramını Piaget'nin bilişsel gelişim kuramına dayandırmış ve en somut ve yüzeysel ahlak anlayışından en soyut ve derin ahlak anlayışına ulaşan 3 düzeyli bir tablo oluşturmuştur (Karabekiroğlu, 2009: 43-44):

1. Gelenek Öncesi Dönem:

1. evre 'ceza eğilimi' (4-5 yaş)

2. evre 'ödül eğilimi' (6-9 yaş)

2. Gelenek Dönemi:

3. evre 'iyi çocuk eğilimi' (10-15 yaş)

4. evre 'yetke eğilimi' (15-18 yaş)

3. Gelenek Sonrası Dönem:

5. evre 'sosyal anlaşma eğilimi' (18-20 yaş) -6. evre 'evrensel ahlak ilkeleri eğilimi' (20 yaş üzeri)

1.1.6. Bandura'nın Ergenlik İle İlgili Kuramı

Bandura'nın sosyal-bilişsel yaklaşımı, temel olarak birey ve çevresi arasındaki karşılıklı etkileşime odaklanır (Nicolson ve Ayers 2004, Aktaran Karabekiroğlu, 2009: 45). Karşılıklı determinizm Bandura'ya göre bir üçlemeye sahiptir. Bu üçlemenin bir ayağını dış çevre, bir ayağını davranışlar, diğerini de kişinin kendisi oluşturur. Kişi aynı zamanda genetik yapılanması, bilişsel işlevleri, zekâsı, motivasyonu, kendini denetleme becerisi ve inançları olan aktif bir unsurdur. Bu üç unsur birbirlerini karşılıklı olarak etkiler. Sosyal-bilişsel kuram, gelişimsel evreleri ihmal etmiştir. Bu kurama göre, ergenliği oluşturan sosyal ve kültürel baskılar ve beklentilerdir (Karabekiroğlu, 2009: 45).

1.1.7. Bronfenbrenner'in Ergenlik İle İlgili Kuramı

Bronfenbrenner'in ergen gelişimi üzerine yaklaşımı ekolojik kurama dayalıdır(Nicolson ve Ayers 2004). Ona göre, bir ergen ancak diğer bireylerle etkileşim ve değişen sosyal ve çevresel şartlar bağlamında anlaşılabilir. Dört temel sistemi tanımlar:

1.Mikrosistem: bireysel, yüz yüze ilişkiler yer alır.

2. Mezosistem: farklı mikrosistemlerden oluşan daha geniş bir yapıdır, grup etkileşimi vardır.

3.Ekosistem: yerel toplumu ifade eder., bu sistemdeki değişim ve gelişim ergeni etkeleyecektir.

4.Makrosistem: tüm alt sistemleri kapsayan en geniş sistemdir.

Mikrosistemler arasında yeterli iletişim ve etkileşim yoksa, mezosistemler arasında değerler, normlar belirgin çatışmalar içeriyorsa, ekosistem ya da makrosistem mezosistemi ya da mikrosistemi tümüyle kısıtlayıcı bir yapıya sahipse ergen çeşitli sorunlar yaşayacaktır. (Karabekiroğlu, 2009: 46).

1.1.8. Loevinger'in Ergenlik İle İlgili Kuramı

Loevinger'e göre, sosyal ve davranışsal değerler ve anlamlandırma egonun işlevleridir. Her birinde içsel çatışmalar barındıran ardışık evreler sonucunda ego gelişimini sürdürür (Nicolson ve Ayers 2004, Aktaran Karabekiroğlu, 2009:46). Ergenlik döneminde 'kendini kontrol evresi' ile 'bireycilik' evresi arasında gidiş gelişler olur. Her bireyde evreler farklı yaşlarda yaşanabilir. Her bir evre bir öncekinin üzerine inşa edilir. (Karabekiroğlu, 2009: 46).

1.1.9. Kegan'ınErgenlik İle İlgili Kuramı

Kegan, ergenin kimlik gelişiminde anlam arayışı sürecine odaklanır (Nicolson ve Ayers 2004, Aktaran Karabekiroğlu, 2009: 48). Bu süreçte kendilik ve öteki (nesne)

arasındaki sınırlar tekrar tekrar sorgulanır, yıkılıp yeniden yapılandırılır ve kimlik oluşumu gerçekleşir. (Karabekiroğlu, 2009: 48).

1.2.Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemini ifade etmek için kullanılan bazı sözcükler, örneğin ‘puberte’, ‘buluğ çağı’, ‘adolesans’, ‘delikanlılık’, ‘yeni yetmelik’, ‘juvenil dönem’, ‘erinlik’ birbirlerinden farklı anlamlar taşıyabilir. Puberte (erinlik) özellikle ergenliğin birinci dönemini (12-14 yaşlarını), fiziksel değişimin çok hızlı olduğu dönemi ifade eder. Puberte sözcüğü, ‘çocuk sahibi olma kapasitesine ulaşmış olma’ anlamına gelen Latince Pubertas kelimesinden köken alır. Buluğ kelimesi ise Arapça kökenlidir, balığ ile eş anlamlıdır ve kişinin olgunlaşmasını ifade eder. Adolesans kelimesi ise Latince büyümek anlamına gelen adolescere filinden türemiştir (Karabekiroğlu, 2009: 22). Ergenlik kimi yazarlara ve sosyoloji kuramcılarına göre üstesinden gelinmesi gereken görevlerle dolu bir süreçtir (Havighurts), kimilerine göre çözülmesi gereken çatışmalar içerir (Erikson), kimilerine göre de doğal bir bilişsel gelişim sürecidir (Piaget) (Çepik-Kuruoğlu, 2007, Aktaran Karabekiroğlu, 2009: 22).

Ergenlik dönemi, bedensel, bilişsel, duygusal ve cinsel süreçlerde gelişimle birlikte psikososyal olgunlaşmanın olduğu bir dönemdir. Bu dönem ayrıca, kimlik duygusunun ve sosyal üretkenliğin kazanılmaya başladığı ve genç eriş-kin rolüne hazırlığın olduğu bir dönemdir. Ergenlik döneminde bireyler bu değişimler sonucunda toplumun beklentileri ile karşı karşıya kalabilirler. Bir yandan çocukluk özdeşimlerinin sürdürülmesi, öte yandan toplumsal beklentiler, ergendeki değişimi zorunlu kılmaktadır. Bu durumda ergen kendi kimliğini yeniden tanımlayarak toplum içinde yer edinmek zorunda kalır (Atak, 2011 ve Story & Strang, 2005).

Ergenlik dönemi gelişmeleri, yaşamın daha önceki gelişmelerinden çok farklıdır. Hangi toplumda olursa olsun ergen, çağına özgü olan duygu, düşünce, tutum, davranış ve eylem içindedir. Bu çağın temel özellikleri, duygusal coşku ve taşkınlık, çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, toplum içinde sivrilme, ilgi çekme, rol sahibi olma çabası biçiminde özetlenebilir (Özdemir, O ve diğerleri, 2012).

Ergen, toplumda saygınlık kazanmaya ve statü sahibi olmaya gereksinim duyar (Öztürk, 2007). Erikson’un psikososyal gelişim kuramına göre, ergenlikte

kazanılması gereken temel özellik kimlik gelişimidir. Sağlıklı bir kimlik hissini temelinde, daha önceki evrelerin başarılı bir şekilde yaşanması yatmaktadır. Bu dönemde ergen kim olduğu, ne yapmak istediği ve yaşamına nasıl yön verebileceği sorularına cevap arar. Ergen, bir taraftan toplumca kabul gören değer ve amaçlara yönelme baskısı, diğer taraftan vücudundaki hızlı fizyolojik gelişimin neden olduğu biyokimyasal değişimlerle başa çıkma gibi sorunlar ile karşı karşıyadır. Bu nedenle ergenlik, çatışma ve karmaşaların yaşandığı bir dönemdir (Çamlıbel, 2012, Muuss, 2006).

Erikson'a göre, yetişkin rollerine hazırlık ve toplumca onaylanan ahlâki standartlara uyum sorunlarının yaşandığı bu evrede ergen, düşünsel ve duygusal yönden önemli değişimlere uğrar ve özdeşim kuracağı davranış modellerine ihtiyaç duyar. Uygun kişilerin örnek alınması bu süreci kolaylaştırmaktadır. Sosyal ilişkileri içinde kendisini kanıtlayarak, varlığını kabul ettirmek amacı ile yaşıt gruplarına yönelir (Çamlıbel, 2012). Bu evrede ahlaki değerlerde değişim gözlenebilmekte, daha önceki inanç, düşünce ve alışkanlıklar sorgulanmaya başlanmaktadır (Yurtsever, 2012). Ergenin karşılaştığı toplumsal rollerle ilgili fırsatlar onun farklı rolleri denemesine ve farklı yetenekler geliştirmesine yol açar. Böylece kendi ve diğerlerinin gözünde kim olduğuyla ilgili benzer fikirler oluştuğunda güvenli bir kimlik duygusu oluşmuş olur (Sayıl, 2007).

Ergenlik döneminde gelişimin önemli noktalarından bir diğeri, bu dönemde gerçekleşen bilişsel gelişim, yani formel operasyonel (soyut) düşünceye geçiştir. Bu değişim, hipotetik düşünmeyi ve olasılıkları düşünebilme gücünü artırır. Artık anne babanın dediği her şey sorgusuz sualsiz kabul edilmez. Beyaz ya da siyah gibi ayrımlardan daha geniş esnekliğe geçiş, ergen için kendi düşünceleri, duyguları ve anılarına ulaşma ve onlarla ilişki kurma olanağı sağlar. Artık ergen kendi ve başkaları ile ilgili duygularını daha iyi yansıtabilir. Böylece herhangi bir ortamda kendine göre daha uygun bir pozisyon alabilir. Bu değişikliklerle beraber ilişkilerdeki modeller artık daha gerçekçi şekilde işler ve kendi hayatı ile ilgili daha fazla otonomi kazanır. Bu gelişim süreci sonucunda davranışların organizasyonu daha kompleks bir hal alır (Sayıl, 2007).

Ergenlik dönemini cinsel ve kişilik gelişimin başlangıcından tamamlanmasına kadar geçen süreç olarak ifade edilebilir. Bu dönem, fizyolojik anlamda kızlarda adetle ve göğüslerin büyümesiyle; erkeklerde ise yüzde kılların çıkması ve sesin kalınlaşmasıyla başlayan genel olarak da 13-22 yaşlar arasını kapsayan bir gelişim

dönemidir. Öte yandan ergenlik dönemi, bulûğ çağına erme sebebiyle biyopsikolojik bakımdan çocukluğun sona ermesiyle, toplumsal yaşamda sorumluluk alma dönemi olan yetişkinlik döneminin başlangıcı arasında kalan bir gelişim süreci olarak da tanımlanabilir (Özdemir, O ve arkadaşları, 2012).

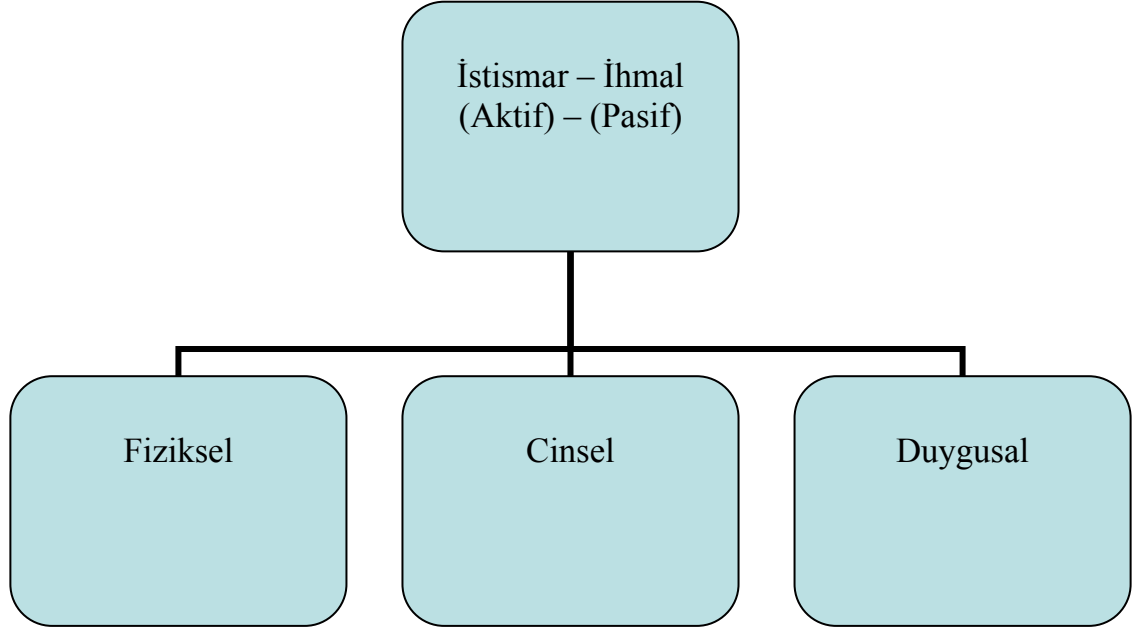
Unesco'nun tanımına göre ise; bireyin, öğrenim gördüğü ve hayatını kazanmaya çalıştığı için ekonomik bağımsızlığına kavuşamadığı ve medenî durum olarak da evli olmadığı bir gelişim dönemdir. Ergenlik dönemi, Unesco'nun sözü edilen bu tanımlamasında 15-25 yaşları arasında gösterilirken, Birleşmiş Milletlerin tanımında ise 12-25 yaşları arasında değerlendirilmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, dönemle ilgili yaş sınırlaması bazı küçük farklılıklar göstererek değişik şekillerde sınıflandırılmıştır (Örnek bir sınıflandırma için bkz. Tablo:1) (Koç, M 2004).

Tablo 1.1. Ergenlik Dönemi Yaş Sınırlamaları

| Ergenlik Dönemi Yaş Sınırlamaları | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| A. Ergenliğin Başları | 11-14..... yaş (kızlar) |
| | 13-15..... yaş (erkekler) |
| B. Ergenliğin Ortaları | 14-16.....yaş (kızlar) |
| | 15-17..... yaş (erkekler) |
| C. Ergenliğin Sonları | 16-21..... yaş (kızlar) |
| | 17-21..... yaş (erkekler) |

1.3.Çocuk İstismarı

Şekil 1.1 İstismar ve İhmal Türleri



1.3.1.Tanım ve İstismar Türleri

Çocuğun bedence ve ruhça ezilip örselendiği, sakatlandığı ve temel haklarının çiğnendiği bu durumları tanımlamak için İngilizce’de “ Child abuse” (Almanca’da ise; Kinder Ausbeutung, Vernachlässigen, missbrauch) terimi kullanılmaktadır. Çocuk sömürüsü, kırımını, kıyımı, ezimi ve suistimali olarak dilimize çevrilebilen bu kavram için daha geniş kapsam olduğu düşüncesiyle çocuk istismarı terimi kullanılmaktadır (Kozcu,1991).

İstismar tüm dünya çocuklarının yaşadığı bir sorundur. Özellikle dünya genelinde çalışmalar yapan, Save The Children örgütünün yayınladığı rapora göre; Avrupa ve Asya kıtalarında dernek merkezlerinin olduğu yerlerde yapılan bir çalışma, 9–17 yaşarası çocuklarda her 10 çocuğun 6’sının yanlış bir şey yaptıkları zaman ana babaları tarafından dayak yediklerini göstermektedir (Perry, 2006’dan aktaran Polat, 2007, s.18).

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'in 14 Mart 1986 tarihli raporunda, çocuk istismarını aşağıdaki özelliklerin belirleyebileceği bildirilmiştir:

- Kasıtlı olarak çocuğa zarar verilmesi,
- Sosyal açıdan yasaklanmış bir hareket olması,
- Hareketin istismar olduğu konusunda uluslar arası düzeyde ne kadar çok görüş birliği olduğunun ifade edilmesi,
- Yalnızca bir ya da daha çok çocuğun zarar görmesi (Kars, 1996, s.5).

Asya ve Avrupa merkezli bir çalışma, 9-17 yaşlar arasındaki her 10 çocuktan 6'sının yanlış bir şey yaptıkları zaman ana-babaları tarafından dayak yediklerini göstermektedir. Türkiye'de ise çocuk istismarı konusunda yapılan araştırmalarda, %78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada olduğu görülmektedir (Turhan ve arkadaşları, s. 153-157, 2006).

Çocuk istismarının kendi içinde farklı türleri bulunmaktadır. Yapılan alan taramasında bu türler ; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak gruplanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1999'daki Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı Raporunda, çocuk istismarı ve ihmali, çocuktan sorumlu olan kişilerin kendilerine duyulan güveni ya da fiziksel güçlerini kullanarak çocuğun gelişimine, sağlığına ya da yaşamına zarar veren ya da vermekle sonuçlanabilecek davranışlarda bulunması olarak tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü Raporu, 1993 Bkz. Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002). Bu tanımda çocuğun gelişimine yönelik tehditler vurgulanmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali, davranışsal, sosyal, bilişsel ve duygusal alanlarda bireyin gelişimini olumsuz yönde etkiler (Kendall-Tackett, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında çocuk istismarının tanımını yapmıştır: Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesini olumsuz olarak etkilenmesine neden olan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel, ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dâhil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalması çocuk istismarı olarak kabul edilmelidir (Krug EG ve ark., 2003).

Başka bir tanıma göre, en genel anlamda çocuk istismarı ve ihmali, 18 yaşın altındaki çocuğun, ondan sorumlu kişi ya da kurumlar tarafından, gelişimini her yönden zedeleyici biçimde fiziksel, cinsel ve mental zarar görmesi olarak tanımlanmaktadır (Mouzaakitis ve Verghese,1985).

Garbarino ve Gilliam (1980), çocuk istismarı ve ihmalini, ana babaların ya da toplumda çocuğun bakımından ve eğitiminden sorumlu olanların yaptıkları ya da yapmaları gerekmesine rağmen yapmadıkları, çocuk için uygunsuz veya zararlı olduklarına toplum değerleri ve uzman bilgisinin birleştirilmesiyle karar verilen davranışlar biçiminde tanımlamaktadırlar. Bu tanımla davranışların değerlendirilmesi amacıyla hem uzman hem de toplum değerlerinin birlikte kullanımı önerilmektedir.

David Gil 1981 yılında çocuk istismarı ve ihmalini, “insanların yaptıkları (veya yapmaları gerektiği halde yapmadıkları) davranışlardan ya da insanların yarattıkları veya tolere ettikleri koşullardan dolayı, çocuğun gizilgüçlerini ortaya koymasının, yeteneklerini geliştirmesinin engellenmesi” biçiminde tanımlanmaktadır. Bu tanımla çocuğun gelişiminin engellenmesine yol açabilecek davranışların da çocuğun istismarı ve ihmal kapsamına alındığı görülmektedir (Gill, 1981, Bkz. Zeytinoglu, 2002, s.29). İstismar değerlendirmesi fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve psikososyal istismar ve ihmal olmak üzere dört ana başlık altında yapılmaktadır (Krug EG ve ark., 2003, WHO, 1999 ve Akyüz E., 2000).

Çocuğun yaşı istismarın gerçekleşmesinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bebeklerde ve okulöncesi çağı çocuklarda istismar daha fazla görülmektedir. Yapılan bir araştırmada çocukların yaşları ile istismar arasındaki ilişkiye bakılmış ve çocukların yaşları arttıkça istismarın azaldığı görülmüştür (Bilir ve diğerleri, 1991, ss.47–48). Finhelhor ve Baron’un (1986), yaptıkları araştırmaya göre 6–7 ve 1012 yaşları arasındaki çocuklar cinsel istismara daha fazla uğramaktadır. Cinsel istismara uğrayan çocukların yaşı ortalama olarak 7,2’dir ve bunların % 52’si kızdır. İstismar edilen çocukların yaşı en az 5,54 olarak fiziksel istismarda, en çok 9,19 olarak da cinsel istismarda bulunmuştur. İstismara uğrayan çocuklardan % 25’i 13–18 yaşları arasında ve % 13’ü 10–12 yaşları arasındadır. 12 yaş dolaylarındaki çocuklar ise duygusal istismardan en çok zarar 23 görenlerdir (Jones, Mc Curduy, 1992, s.210). Bir başka araştırmada ise istismar edilen çocukların % 13,8’i bir yaşın altında ve yarısı 6 yaş dolaylarında olduğu belirtilmiştir (Karaman, 1993, s.15).

Bugün tüm bilim dallarının ortak düşüncesi dört istismar türünün var olduğu üzerindedir. Bu araştırmada da dört istismar türüne yer verilmiştir.

1.3.2.Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır. Kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmamalıdır. Fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma girmemektedir. (Brown GR, Anderson B, 1991)

Fiziksel istismar, çocukların, onlara bakmakla yükümlü olan kişiler elinde fiziksel açıdan zarar görmesi, bedensel bütünlüğünün bozulmasıdır. En yaygın karşılaşılan ve belirlenmesi en kolay olan istismar türüdür (Polat, 2002, s.31).

Parke ve Collmer (1975) çocuk istismarı ve özellikle de fiziksel istismarı üç türde tanımlamışlardır.

Birinci yaklaşıma göre; “istismar”, meydana gelen sonuçlar açısından ele alınmaktadır. Özellikle fiziksel istismarın açıklanmasında kullanılan bu yaklaşımın avantajı, yaralanma düzeyinin niceliksel ve nesnel bir biçimde ortaya konulabilmesi ve yaralayan kişinin amaç ve güdülerine başvurma gereğinin azalmasıdır.

İkinci yaklaşım kapsamında ise; “niyet” kavramı ele alınmıştır. Ancak, çocuğu istismar ve ihmal edenin niyeti gözlenebilir bir davranış olmadığından bu yaklaşımın işlerlik kazanması güç görülmektedir.

Üçüncü yaklaşımda ise; çocuk istismarı konusunda bir karar vermek için istismarı değerlendiren kişinin, içinde yaşadığı kültüre bağımlı olarak bazı kararlar verdiği düşünülür, kısaca bir davranış, belli bir durumda, belli bir çocukta ve belli bir toplumsal sınıfta istismar olarak tanımlanabilirken; farklı bir durum ve toplumsal sınıfta istismar olarak değerlendirilmeyebilir. Buna göre” çocuk istismarı” tanımı, tanımlamayı yapacak olan kişinin içinde bulunduğu sosyal sınıf ve kültürel yapıdan etkilenmekte ve ona göre şekillenmektedir.

Uzmanların ilk dikkatini çeken istismar türü fiziksel istismar olmuştur. Nesnel sonuçları açısından kolay belirlenebilen fiziksel istismarın özellikle tıp çevrelerinde incelenmeye başlanması çocuk doktoru Kempe ve arkadaşlarının (1962) yayınlarıyla hız kazanmıştır.

İlk çalışmalarda çocuk istismarı fiziksel istismar göz önüne alınarak tanımlanmış, hatta cinsel istismar da fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmiştir.

Bu nedenle batılı ülkelerde istismar konusunda elde edilen istatistiklerde, toplumda en yaygın olarak fiziksel istismara rastlandığı saptanmıştır (Siefert, 1985).

Fiziksel istismar kavramı, kaza sonucu olmayan ve çocukta fiziksel bir hasara, yaralanmaya ve hatta ölüme neden olabilen tüm erişkin davranışlarını kapsamaktadır (Kozcu,1991).

Tercan'a (1995) göre, fiziksel çocuk istismarı, ana-baba veya çocuğa bakan kişinin, çocuk ile etkileşiminde, çocuğun canını yakma, sakatlama ve zarar verme amacıyla kısıtlı olarak fiziksel güç kullanılmasıdır. Çocuk ihmal ve istismarı kapsamlı bir olgu olmasına karşın çocuğa yönelik istismar kapsamında fiziksel istismar ön plana çıkmaktadır.

Aral (1997) yaptığı çalışmada çocukların % 65.72'sinin anne ya da babası tarafından fiziksel istismara uğradıklarını belirlemiştir.

Tokatlama, çimdikleme, ısırma, itme, tekmeleme, boğazına sarılma, eline geçirdiği cisimle saldırma, kemik kırma, evden kovma, terk ve ölüm fiziksel istismar kapsamında yer almaktadır (Tercan, 1995). Fiziksel istismarın büyük bir bölümü, bebeklerde ve okul öncesi çağı çocuklarda görülmektedir. Fiziksel istismara uğrayan çocukların yaklaşık üçte ikisi 3 yaşından küçük çocuklardır. Evden kaçan ergenlerin geçmişlerine bakıldığında, evden kaçmayı başarana kadar defalarca fiziksel istismara maruz kaldıkları görülmektedir (Bilir, 1991).

Fiziksel istismarın taranması ve belirlenmesi diğer istismar türlerine göre daha kolay olmaktadır. Fiziksel istismarın türlerini belirlemek aşağıda sıralanan durumlardan biri ya da bir kaçı ile mümkün olmaktadır.

Bunlar;

- Yanıklar, kırıklar, çıkıklar, kesikler, çürükler, şişlikler, eksik ve koparılmış saç, sigara yanığı, ısırık izi
- Yaraların tedavi edilmemesi veya geç tedavi edilmesi
- Yaralanma biçiminin mantıklı biçimde açıklanamaması
- Nedeni belli olmayan ölümler (Kozcu,1991)
- Zehirlenmeler
- Kemik ve eklem hasarları
- Beyin ve göz hasarları
- Gelişme geriliği (Bilir,1991).

Bunun yanı sıra, çocuk ölümlerine neden olan farklı fiziksel istismar türleri üzerinde de durulmaktadır. Hamilelik sırasında annenin aşırı alkol ve uyuşturucu

kullanması, çocukların kasti olarak öldürülmeleri, yakılmaları ve zehirlenmeleri gibi olaylar ve ayrıca, para kazanmaları amacıyla beden ve ruh sağlıklarına zarar verecek, gelişimlerini engelleyecek işlerde çalıştırılan çocuklar da fiziksel istismar içinde incelenmektedir (Kozcu,1991).

Ebeveynleri arasındaki fiziksel şiddete tanık olan çocukların kendileri fiziksel olarak şiddet görmese bile, saldırganlıkta artma, uyku, yeme ve kilo ile ilgili sorunlar da dâhil olmak üzere çok sayıda sağlık ve davranış sorunları olabilir (Flannery DJ, Singer M, Williams L, Castro P, 1998, Mihalic SW, Elliot D., 1997). Bu çocuklar, okulda sorunlar yaşamakta, yakın ve olumlu arkadaşlıklar geliştirme konusunda zorlanmaktadırlar (Montminy-Danna M. , 1997). Kadınları istismar eden erkeklerin, %40-70'i çocuklarını da istismar etmektedir (Report of the American Psychological Association , 1996). İstismara uğrayan bu çocuklar kaçıp kurtulmayı deneyebilir, hatta öz kıyım girişiminde bile bulunabilirler (O'Keefe M. ,1994). Araştırmacılar, herhangi bir yaşta olan 3.3 milyon çocuğun şiddete maruz kaldığını tahmin etmektedir (Report of the American Psychological Association , 1996).

Çocuğun fiziksel olarak istismar edilmesi onun duygusal bakımdan da hasara uğramasına neden olmaktadır. Çocuğun istismarı gelişmenin bütün yönlerini etkilemekte ve bu etki yetişkinlik döneminde de devam etmektedir (Kulaksızoğlu, 2012: 191). Yetişkinlikteki suça yönelen davranışlar, duygusal bozukluklar, kişiler arası ilişkilerden rahatsızlık, anti sosyal davranışlar, saldırganlık ve kendi çocuklarına yönelik örseleyici davranışlar, çocuklukta karşılaşılan istismarla ilgili görünmektedir. Daha az ciddi vakalarda istismara uğramış çocuklar daha çok içe dönmekte, edilgen ve depresyona eğilimli olmaktadır (Wolker ve diğerleri, 1988:33, aktaran Kulaksızoğlu, 2012 : 192).

5 yaşının altındaki çocuklarla 15-17 yaşları arasındaki ergenlerin fiziksel istismar için daha çok risk taşıdıkları söylenmektedir (Star 1988:135, aktaran Kulaksızoğlu, 2012:195).

1.3.3.Cinsel İstismar

Cinsel istismar; bir kişinin kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından herhangi bir derecede cinsel kullanımına maruz kalmasıdır. Fiziksel istismar için yaygınlık oranının .15 ile .75 arasında iken cinsel istismar için yaygınlık oranının ise .20 civarında olduğu belirtilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

Çocuğun bir yetişkin tarafından; cinsel uyarı ve doyum için kullanılması, fuhuşa zorlanması, pornografi gibi suçlarda cinsel obje olarak kullanılması cinsel istismardır. Genital bölgeye dokunma, teşhircilik, pornografi, ırza geçmeye kadar çok geniş yelpazedeki tüm davranışları kapsamaktadır. Cinsel istismarın mutlaka şiddet içermesi gerekmez, çocuğun rızasının olup olmadığına bakılmaz (Polat, 2000; Nurcombe, 2000).

Cinsel istismar iki biçimde kümelenmektedir. Bunlar:

1. **Dokunma olmaksızın yapılanlar:** Sözel istismar, açık saçık telefon konuşmaları, teşhircilik, röntgencilik, şahit olma.
2. **Dokunmanın yer aldığı cinsel istismar olguları:** Müstehcenlik ve fuhuş, tecavüz, öldürme ve ensestir (Polat, 2001, s.70).

Türkiye'de aile içi cinsel istismarın kızlarda 6 yaşın altında başladığı istismarın 4 ile 6 yıl sürdüğü ve mağdurların birçoğunun şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Polat, 2000; Solmaz-Korkut, 1998; Yüksel, 1993). Ayrıca, Türkiye'de aile içi cinsel istismara maruz kalan çocukların çoğunluğunun Marmara ve Karadeniz Bölgeleri'nde yaşadığı tespit edilmiştir. (Bilge ve Taşkıranoglu-Tırtıl, 2001; Solmaz-Korkut, 1998).

Burgess ve Holmstrom (1975), cinsel istismarın nedenlerini incelemiş, konuyu aile içi ve aile dışı cinsel istismar olmak üzere iki boyutta ele almışlardır. Batıda yapılan araştırmalarda aile dışındaki cinsel istismar olaylarının büyük bir çoğunluğunun (% 80) çocuğun önceden tanıdığı bir kişi tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır.

Cinsel istismar; ergen ya da çocuk tarafından gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğine bakılmaksızın onay ve eşitliğin olmadığı durumlarda, zorlama, tehdit, oyun oynama, hile ya da kandırma sonucu oluşan her türlü cinsel eylem olarak tanımlanmaktadır (Shaw 1999). Tekrarlayıcı müstehcen telefon

konuşmaları, teşhircilik, sürtünmecilik gibi nispeten hafif tacizkar davranışları içerebilir. Bununla birlikte, ergenler tarafından gerçekleştirilen cinsel istismarlarda yetişkinlerde görüldüğünden daha yüksek oranda cinsel birleşme girişimi, genital-genital temas ve genital-anal teması içeren cinsel eylemler bildirilmektedir (Allard-Dansereau ve ark. 1997, Fehrenbach ve ark. 1986).

1.3.3.1.Cinsel İstismar Şekilleri

- a. Temas içermeyen cinsel istismarlar: Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.
- b. Cinsel dokunma: İstismarcı kurbanı dokunabilir ya da kurbanı kendisine dokunması için zorlayabilir.
- c. İnterfemoral ilişki(Irza tasatti): Penetrasyonun olmadığı, sürtünmenin olduğu istismar şeklidir.
- d. Cinsel penetrasyon (Irza geçme): Genital ilişki, anal ilişki, objelerle penetrasyon ve parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.
- e. Cinsel sömürü: Çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşunu kapsar. (Avcı A, Tahiroğlu AY. 2007)

Cinsel tacizin ortak psikolojik ve davranışsal tepkilerini belirlemenin yanı sıra Bradshaw (1995) cinsel tacizi dört aşamada sınıflandırmıştır:

- Fiziksel cinsel taciz: Bu istismar türü elle cinsel amaçlı dokunmayı içerir. Taciz içeren davranışlar arasında cinsel motivasyonla öpme, sarılma, her tür cinsel amaçlı dokunuş ve okşamayı içermektedir.
- Açık cinsel taciz: Röntgencilik ve teşhirciliği içerir.
- Üstü kapalı cinsel taciz: Sözlü, uygun olmayan cinsel konuşmaları içerir. Sınırların aşılması çocukların anne babalarının cinsel davranışlarına tanık olmalarıdır. Çocuklara hiçbir mahremiyet olanağının tanınmaması da bu kapsamda yer almaktadır.
- Duygusal cinsel taciz: Duygusal cinsel taciz kuşaklar arası bağlanmanın sonucudur. Anne babadan birinin ya da her ikisinin çocuklardan biriyle olağan dışı bir ilişki içinde bulunmasına sık rastlanır. Anne baba aslında kendi duygusal gereksinimlerini karşılamak amacıyla çocuğu kullanmaktadır. Araştırmalar aile içi cinsel taciz

mağdurlarının %15 ila %90'ının kız çocuğu olduğunu göstermektedir (Mehmet, 2001).

Bradshaw (1995) cinsel şiddet karşısında insanların ortak psikolojik ve davranışsal tepkiler verdiklerini saptamıştır (Tablo 1.2).

Tablo 1.2 Cinsel Şiddete Verilen Psikolojik ve Davranışsal Tepkiler

| Cinsel Şiddete Verilen Tepkiler | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Yaşına uygun olmayan davranışlar | İnkâr, soyutlama |
| Depersonalizasyon | Gerçek dışılık |
| Yalnızlık | Dehşet, aşırı korku |
| Fobiler | Takıntılar |
| Bağımlılıklar | Düşmanca davranışlar |
| Öfkenin cinselleştirilmesi | Utancın içe sindirilmesi |
| Çocuk suçları | Ağır suçlar, fahişelik |
| Tacizin yeniden yaşanması | Çalışma ve iş sorunları |
| Konuşmama kuralı | Sırrın korunması |
| Duyguların bedene yansması | Çoğul kişilik |
| Yeme bozuklukları | Kişilik karmaşası |
| Depresyon | Saldırganlık, şuh davranışlar |
| Cinsel kimliğin yitirilmesi | Cinsellik sınırlarının aşılması |
| Samimiyet sorunları | Aşkla seksin karıştırılması |
| Kişilere aşırı bağımlılık | Karabasanlar, uyku sorunları |
| Kuşaklar arası bağlanma | Erken çocukluk belirtileri |

1.3.3.2.Aile İçi Cinsel İstismar: “Ensest”

Ensest; evlenmeleri hukuksal, ahlaki ve dini açılarından yasaklanmış yakın akraba olan kadın ile erkeğin cinsel ilişkide bulunmaları anlamında kullanılmaktadır. Cinsel sapkınlık olan ensest “akraba aşkı” olarak da tanımlanmaktadır (Ekşi, 1999; Akduman ve ark., 2005).

Ensest yasakları, toplumsal bir kural oluşturduğundan sosyal ve kültürel bir olgudur. Toplum tarafından ayıplanması ve büyük çoğunlukla çok yakın akrabalar tarafından gerçekleştirilmiş olması gizli tutulmasına neden olmaktadır. Ensest geleneksel olarak biyolojik akrabalığı olan aile bireyleri arasındaki ilişki olarak değerlendirilmektedir. Bu ilişki türü tarihte hep yasaklı bir tabu olarak görülmüştür. Klasik ensest ilişki sadece kan bağına dayanmaktadır. Yakın ilişkilerin kurulduğu, ebeveyn bağının ve güvenin oluşmuş olduğu veya ebeveynlerle olan ensest ilişki uzun yıllar boyunca görülmezlikten gelmiştir. Bu nedenle son yıllarda ensestin daha

genel bir yaklaşımla çocukta cinsel istismar olarak değerlendirilmesi ve sadece cinsel ilişki dışında daha geniş anlamda cinsel içerikli davranışları da içermesi gerektiği görüşü ağırlık kazanmaktadır (Kurtay ve ark., 2004; Akduman ve ark., 2005).

Ensest İçin Risk Faktörleri;

- Alkolik baba,
- Annenin hasta olması veya evi terk etmesi,
- Yetişkinlerin çocukla aynı odayı ya da yatağı paylaşmaları,
- Kız çocuklarının babalarından ayrı yaşamaları,
- Aile bireylerinde görülen psikiyatrik bozukluklar,
- Annenin gece çalışmak zorunda olması nedeni ile çocuklara baba ya da üvey babanın bakması,
- 6 - 8 yaşlarında ve kız çocuk olmak,
- Küçük kızda aniden gelişen baştan çıkarıcı tavırların varlığı,
- Anne veya babanın ya da her ikisinin ailesinde daha önce ensest ilişkinin varlığı,
- İktidarsızlık ve psikopatidir (Polat, 2000; Karan, 2001; Polat, 2006).

Ensestin çocuk üzerindeki etkileri; çocuğun saldırganla olan ilişkisine, seksüel aktivitelerin şekline, şiddet kullanımına, fiziksel zararın varlığına, çocuğun işbirliğine, yaşına, gelişim basamağına ve travma öncesi psikolojik gelişimine bağlı olarak değişmektedir. Ailenin olaya tepkisi de konu üzerinde etkileyici rol oynamaktadır. Çocuğun tepkisi; korku, depresyon, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis (Elliot ve Peterson, 1993), davranış problemleri, okul problemleri, cinsel problemler gibi değişik şekillerde olabilmektedir. Bu çocuklarda konversiyon tepkilerine de yüksek oranda rastlanılmaktadır. Öfke tepkileri, zayıf impuls kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu cinsel istismara uğramış çocuklarda gözlenebilmektedir (Gorey ve Leslie, 1997). Ayrıca parmak emme, tırnak yeme gibi davranışlara da sık rastlanılmaktadır. Bunun yanı sıra fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarında erkek çocukların yanında güvensizlik ve anksiyete belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi sorunlar görülebilmektedir.

Daha büyük çocuklarda; suçluluk hissi ve depresyon görülebilir. Suçluluk hissi, olayın kendisinden değil aile fertleri ile daha sonra yaşanan olaylardan kaynaklanır. Adolesanlar; okulda başarı ve davranış sorunları, suça eğilim, konversif tablolar, panik ataklar (homoseksüel saldırı yaşayan erkek çocuklarda izlenir) yaşayabilirler. Kirli ve değersiz olma hissi yaşanabilir. Adolesan kızlar; mazoistik

çok eşli cinsel yaşamı (bilinçsiz fantezilerine hitap ettiği için) tercih edebilirler. Ayrıca, genital hasar, hamilelik ve zührevi hastalık gibi fiziksel zararları da olabilir (Kurtay, 2004).

1.3.4.Duygusal İstismar

Duygusal istismar; çocuk ya da ergenin, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözel tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlara maruz kalmasıdır. İhmal ise bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi tedavi gibi fiziksel bakımının yapılmaması ya da sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Duygusal istismar ve ihmal için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır.(Walker CE, Bonner BL, Kaufmann KL, 1998)

Çocukta yarattığı izler açısından görülüp ölçülebilmesi oldukça zor olan duygusal istismar Dökmen (1995) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır; “Bir yetişkinin kendisine ait ekonomik, sosyal veya psikolojik ihtiyaçlarını gidermesi için bir çocuğu araç olarak kullanması ve bu durumun çocuğun zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz yönde etkilemesidir”.

Duygusal istismarın literatürdeki tanımı; çocuğun duygusal, sosyal ve kişilik gelişimini engelleyici tüm davranışlarını, içermektedir. Bu durumlara, hem aile içinde bireysel boyutta (aşağılanma, eleştirilme, reddedilme, korkutulma, tehdit edilme gibi) hem de toplumsal ve kültürel boyutta rastlamak mümkündür. Doğrudan ve şiddetli duygusal istismarın, çocuktaki birçok davranış problemleri ve öğrenme güçlükleriyle (yalancılık, hırsızlık, düşük benlik kavramı, aşırı bağımlılık, başarısızlık, depresyon, saldırganlık gibi) yakından ilişkili olduğu görülmektedir(Gökler R, 2006).

Günümüzde özellikle de psikologlar arasında, duygusal istismarın, çocuk istismarı konusunun en önemli türünü teşkil ettiği kabul edilmektedir. Bu görüş bazı varsayımlarla desteklenmektedir.

Bunlar;

a) Duygusal istismar diğer çocuk istismar türlerinin ayrılmaz bir parçasıdır.

b) Çocuk istismarının en önemli olumsuz etkileri, kişinin benlik kavramını, insanlar arası ilişkilerini ve yaşam boyu amaçlarını etkileyen psikolojik türdendir (Kozcu 1991).

Duygusal istismar, sözel olmayan ancak çok ağır olan cezalar ya da tehditler içerir. Duygusal ihmalde ise yeterli duygusal destek sağlamamak, ilgi ve sevgi göstermemek ve çocuğun şiddetle karşı karşıya kalmasına izin vermek yer alır (Gökler ve Taner 2004).

Duygusal istismar, cinsel ve fiziksel istismarla karşılaştırıldığında, toplumlarda daha yaygın, daha zararlı ve ortaya çıkarılması daha güç bir istismar türüdür. Duygusal istismar bütün istismar türlerine neden olan bir faktördür. Dolayısıyla duygusal istismarın önlenmesi, diğer türlerin önlenmesinde de etkilidir. Duygusal istismar, ölümlerle sonuçlanan bir davranış olmamasına rağmen, çocuk üzerinde sanıldığından daha derin izler bırakabilmektedir. Bu izler, çocuğun ruhsal yönünü harap etme, normal kişilik gelişiminin oluşmaması, başarı yeteneğinin azalması, kişilerle ilişkilerde bozukluklar şeklinde görülebilmektedir (Karaman,1993).

1.3.5.İhmal

Çocukların ihmali de istismar olarak kabul edilmektedir; tanımı ise şu şekildedir: Çocuğun beslenme, sağlık, barınma, giyim, eğitim, korunma ve gözetim gibi temel gereksinimlerinin onun bakımını üstlenen ana-babası ya da diğer yakınları tarafından karşılanamamasıdır (Krug EG ve arkadaşları, 2003 ve Beyazova, 2004).

Çocuk istismarı ve ihmali; anne, baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylemlerin sonucu olarak; çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık güvenliliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. İstismar ve ihmalin bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitim sistemini ve iş alanlarını da etkileyen bir halk sorunudur (Taner ve Bahar, 2004; Akduman ve arkadaşları, 2005).

1.3.6.Kardeş İstismarı

Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal şeklinde görülen çocuk istismarı sık görülen ve önemli bir sağlık sorunu olmasına karşın, çocuk istismarı kapsamında kardeş istismarı konusuna değinilmediği görülmektedir. Oysa araştırmacılar kardeşler arası istismar davranışının, çocuk istismarının bir formu olarak ele alınması gerektiğini ve kardeş istismarının pek çok insanın farkında olmadığı, çok yaygın ve büyük bir problem olduğunu vurgulamışlardır (Finkelhor, Ormrod, Turner ve Hamby, 2005).

Kardeş istismarı; aile içi şiddet türleri içerisinde en yaygın olan şiddet türlerinden biridir. Bu konuya ilk kez dikkati çeken ve bu problemin yaygınlığını vurgulayan çalışma Amerika’ da yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada 3-17 yaş arası, 29 milyon çocuğun kardeşleri tarafından bir veya birden fazla kez fiziksel şiddete maruz kaldığı vurgulanmıştır (Straus ve Gelles, 1986).

Kardeş istismarı tanımlanırken, araştırmacılar sıklıkla şiddet, agresyon, çatışma ve istismar kelimelerini kullanmaktadırlar. Kardeş istismarı, öz veya üvey kardeşleri kapsayan ve kardeşler arasında yaşanan fiziksel, zihinsel veya cinsel hasara neden olan davranışlar olarak tanımlanmıştır (Wallace, 1996). Bir diğer tanıma göre ise kardeş istismarı, aile içerisinde bir çocuğun diğerine kasıtlı olarak fiziksel şiddet uygulaması olarak tanımlanmıştır (DesKeseredy ve Ellis, 1997).

1.4.Çocuk İstismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Çocuk istismarını ve ihmalini açıklamaya yönelik kuramlardan, burada, psikiyatrik ve sosyolojik ve sosyal- durumsal modeller üzerinde durulacaktır.

1.4.1.Psikiyatrik Model

Spinetta ve Ringler (1972) çocuk istismarı ve ihmalinden sorumlu olan kişilerin genellikle ana-babalar olduğunu saptadıklarından, psikiyatrik modelde, istismar nedenlerini ortaya koymak amacıyla ebeveyn özelliklerinin incelenmesine

ağırlık vermişlerdir. İstismarı açıklamaya yönelik ilk kuramlardan biri olan bu yaklaşımda, önceleri istismar eden ana-babaların “hasta “ yada “anormal” olduğu varsayımı ima edilerek ana-babalar şizofren, manikdepresif ve psikotik gibi geleneksel psikiyatrik sınıflamalara sokulmak istenmiştir. Ancak daha çok klinik gözlem ve incelemelere dayanan bu tür araştırmaların bir değerlendirmesi yapıldığında, istismar eden ebeveynlerin yalnızca % 10’unun ruh hastası olarak tanımlanabileceği görülmüştür (Akt., Kozcu,1991).

Psikiyatrik kurama göre, çocuk istismarının önlenmesine yardım etmek için, istismarcı ana babaların kişiliklerinin tanımlanması gerekmektedir. Bu amaçla yapılan çalışmalar sonucunda beş tane istismarcı ana baba kişilik özelliği saptanmıştır.

Bunlar:

- Zayıf benlik kavramı,
- Kişilik oluşumunda karmaşa,
- Tepki kontrolünde bozukluk,
- Çocuğun kötü algılanması,
- Aile ve eşle olan ilişkilerde doyum bulamamış bağımlılık mekanizmalarının

kullanılmasıdır (Tercan, 1995, ss.27–28).

Daha sonraları psikiyatrik kuram çerçevesinde, istismar eden ve etmeyen anne babaları farklılaştıran kişilik özellikleri üzerinde durulmuştur. Çocuk istismar ile ilgili olduğu düşünülen bazı kişilik özellikleri arasında narsistik eğilimler, zayıf tepki kontrolü, kompulsivite, düşük benlik kavramı (self-esteem), aşırı kaygı, depresyon ve empati kuramama gibi nitelikler dikkati çekmiştir. Kişilik özelliklerini inceleyen bu tür araştırma sonuçlarından genellemeler yapmanın güç olduğu yaygın bir kanıdır. Zira bu araştırmalarda birçok metodolojik kısıtlılıklar söz konusudur. Örneğin, bu araştırmaların çoğu, kliniklere başvuran çok az sayıda denek üzerinde gerçekleştirilmiş ve genelde kontrol grubuyla karşılaştırılmamıştır (Zeytinoğlu, 1988).

1.4.2.Sosyolojik Model

Sosyolojik modelde, psikiyatrik modelin aksine toplumsal değerler, örgütler, kültür ve aile kurumu, istismara yol açan nedenler arasında incelenmiştir. Çocuk

istismar ve ihmali açıklayabilmek için, toplum felsefesinin değer yargılarının, şiddete ilişkin kültürel tutumların, aile yapısı ve organizasyonunun ve sosyo-ekonomik konumun incelenmesi gerekmektedir (Gökler, R, ,2006). Kurama göre, toplumun şiddet karşısındaki tutumunun incelenmesi gerekmektedir ve ailenin sosyal destek kaynaklarından yararlanma payı çocuk istismarında belirleyicidir (Sözduyar, 1989, s.6).

Kültürlerarası çatışmalarda, aile içinde yaşanan şiddet, kültürel şiddet düzeyinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Gerek kitle iletişim araçlarındaki gerekse insanlar arası ilişkilerde onaylanan şiddet oranı, çocuk yetiştirme yöntemlerine ve özellikle fiziksel cezanın kullanılma sıklığı ve şiddetine yansımaktadır (Siefert, 1985).

Sosyolojik modelin bir başka varsayımı ise, stres ve engellenmenin çocuk istismarına yol açtığı şeklindedir. Modelde stres kaynakları, işsizlik, kötü konut koşulları ve düşük gelir düzeyi gibi alt sosyo-ekonomik sınıfa özgü bazı özellikler incelenmiştir. Bu ekole paralel bir başka grup araştırmacı ise, ailedeki çocuk sayısı ve çocuğun yaş sırası ile istismar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çok çocuklu ailelerde istismara rastlanmış, ancak istismar edilen çocukla kardeşler arasındaki sıra ile bir ilişki bulunamamıştır (Mouzaakitis ve Verghese,1985).

1.4.3.Sosyal-Durumsal Model

Çocuk istismarına katkıda bulunan sosyal-durumsal faktörler çeşitli boyutlarda incelenmiştir. Öncelikle çocuğun yetiştirilme ortamı, onun erişkinliğinde istismar etmeye ne kadar yatkın olacağını belirler. Bu yetiştirilme ortamında çocuğun aşırı fiziksel cezaya maruz kalması, sosyal öğrenme kuramı doğrultusunda onun her türlü insanlar arası ilişkilerinde saldırgan davranış kalıplarını model almasına ve öğrenmesine neden olur ki, bu da, onun çocuk istismarına daha yatkın bir birey olarak yetişmesine yol açar (Mouzaakitis ve Verghese,1985).

Bu modele göre bir başka istismarı artırıcı çocuk yetiştirme ortamı ise tutarsız disiplin yöntemleridir. Evde yapılan gözlemlerde, istismar eden ailelerin, etmeyenlere oranla disiplin yöntemi olarak sözel ve fiziksel saldırgan davranışları daha çok kullandıkları görülmüştür. Bu yaklaşımlar değerlendirildiğinde, psikiyatrik modelde ebeveynin, sosyolojik modelde çevrenin istismarı tek yönlü nedensellik

içinde etkilediği varsayılmaktadır. Oysa sosyal-durumsal yaklaşımın en önemli katkısı, istismarı bir etkileşim süreci olarak ortaya koyması ve dolayısıyla ebeveyn, durum ve çevre kadar çocuğun da söz konusu eyleme katkıda bulunan bir öge olduğunun vurgulanmasıdır (Gökler, 2006).

Gil'in geliştirdiği sosyolojik kurama göre, çocuk istismarı; çok boyutlu bir dizi nedensel etkene bağlıdır. Gil, ABD'de yaptığı ulusal düzeydeki bir tarama çalışması sonucunda, beş toplumsal neden saptamıştır:

· Çocuk yetiştirmede şiddet kullanımının kültürel açıdan onaylanması, buna göre; kitle iletişim araçları gizli ve açık bir şekilde fiziksel gücün kullanımını teşvik etmektedir.

· Farklı toplumsal sınıf ve etnik kümelerine ait olmak,

· Ana babanın, toplumun izin verdiği ölçüde disiplin uygularken, çocuğa aşırı derecede zarar vermesinde kaza ve çevresel şans etkeninin rol oynaması,

· Kişilerin öfke ve düşmanlıklarını kontrol etme yeteneğinin, çevresel baskılar tarafından zayıflatılması,

· Çocuklardaki bio-psikososyal işlevlerin, ana babanın istismarda bulunmasına olanak vermesidir (Özdemir, 1989: 2930).

Sosyal öğrenme kuramı, istismarın öğrenilmiş bir etkileşim örneği olduğunu ileri sürmektedir. İstismarcı ana babanın bu tür örnekleri öğrenmiş olmasına kanıt olarak, kendi ailesi içindeki davranışları model almaları gösterilmektedir. Bu kuram, davranışlar üzerinde durmakta olup, doğrudan kültürel etkenlerle ilgilenmemektedir. İstismarın ana babanın kişilik eksikliğinden değil, öğrenilmiş davranışlardan kaynaklandığını ileri sürmektedir. İstismarın önlenmesinde ana babanın eğitilmesi yönteminin, geçerli bir adım olabileceği vurgulanmaktadır (Özdemir, 1989: 27).

1.4.4.Sosyal Etkileşim Modeli

Sosyal etkileşim kuramı, çocuk istismarını yukarıda ele alınan diğer kuramları kapsayarak açıklamaktadır. Kuramda, çocuk istismarının tek bir model ile açıklanmasının güçlüklerinden söz edilmektedir.

Kurama göre, istismar edilen çocukların fiziksel özellikleri, kişisel özellikleri ve davranışları üzerinde durulmaktadır. Çocuğun ana babaya karşı geri çekilmesi, umursamazlık içinde olmasıyla, psiko motor gecikme ve düşmanca ilişkilerin, zayıf

olan ana baba ilişkilerini daha fazla gerginleştirdiği belirtilmektedir. İstismar edilen çocukların, istismar edilmeyen çocuklara oranla daha fazla ana babaya karşı olumsuz davranış ve tutum içinde oldukları ileri sürülmektedir. Ama bu olumsuz davranış ve tavırların, istismarın bir sonucu mu, yoksa bir nedeni mi olduğuna açıklık kazandırılmamıştır (Özdemir, 1989: 28–29).

Kuram ; istismarı bir etkileşim süreci olarak ortaya koyması ve bu nedenle ana baba, durum ve çevre kadar çocuğun da söz konusu eyleme katkıda bulunabilen bir öge olduğunu vurgulamaktadır (Kars, 1996: 21–22).

Çocuk istismarına ilişkin açıklanan kuramlar değerlendirildiğinde, psikiyatrik kuramın ana babanın, sosyolojik modelde çevrenin, istismarı tek yönlü nedensellik içinde etkilediği görülmektedir. Sosyal durumsal modelde ise, istismar bir etkileşim süreci olarak görülmekte, ana baba, durum ve çevre kadar, çocuğunda söz konusu istismara katkıda bulunabilen bir öge olduğunu belirtmektedir (Erol, 2007: 17-18).

Sonuç olarak çocuğa kötü davranılmasında pek çok etken rol oynamaktadır. Yukarıda açıklanmaya çalışılan etkenler her zaman kesinlik taşımamakta, ırk, yaş, cinsiyet gibi istismar gören çocuklara ilişkin demografik değişkenler, çelişkili olabilmektedir. Sosyoekonomik baskılar, kültürel olarak çocuk yetiştirmeye toplumun gösterdiği kayıtsızlık, düşük gelir kümesine ait olmak gibi etkenlerin, istismar davranışında önemli bir yer tuttuğuna ilişkin destekleyici bulgular elde edilmiştir (Özdemir, 1989: 33).

1.5.Travma

‘Travma’ sözcüğü yaralanma anlamına gelir. Ruhsal ve duygusal alanda; algılama, hissetme, düşünme, hafıza ya da hayal kurma gibi süreçler belli dönemlerde ya da uzun vadede, işlevleri belirgin derecede kısıtlanmışsa ve normal olarak işlev görmüyorsa, ruhsal bir yaralanmadan söz ediliyor demektir.

Gottfried Fischer ve Peter Riedesser ruhsal travmatolojiyle ilgili el kitaplarında travma deneyimini şöyle tanımlar:

Özel bir duruma bağlı tehdit edici faktörler ile kişinin baş etme yeteneği arasındaki tutarsızlığın yarattığı; çaresizlik ve başkalarının ve olayların merhametine kalmış olma duygularının eşlik ettiği, buna bağlı olarak kendine ve dünyaya dair algıda kalıcı şok yaratan kritik deneyim (Fischer ve Riedesser, 1999).

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), fiziksel, psikolojik ya da çevresel travma sonrası gelişen ciddi ve sıklıkla kronik seyirli bir ruhsal bozukluktur. Amerikan Psikiyatri Birliği'ne göre (1994) travmatik stres, ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da olgunun kendisi yahut çevresindekilerin fiziksel bütünlüğüne tehdit sonucu duyulan yoğun korku ve çaresizlik durumudur. PTSD yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık olarak ifade edilen üç belirti grubu ile karakterizedir.

Travma göreceli bir şeydir; bir durumun özellikleri ('tehdit edicilik') ile kişinin özellikleri ('kişisel başa çıkma mekanizmaları') arasındaki bir ilişkidir. Yalnızca tehlikenin doğası, bireyin başa çıkma yeteneğinden daha ağır basarsa, 'tutarsızlık deneyimi' ortaya çıkar ve bu yüzden de çok çarpıcı bir duruma dönüşür. Bu neden ile bir kişi bir durumu yalnızca stresli ve zor olarak yaşarken, bir başkası için aynı durumun travmatize edici olması anlaşılır bir şeydir. Bu fark yaş, deneyim, cinsiyet, farkındalık veya önceden travma deneyimine sahip olma durumlarının herhangi biri tarafından belirlenebilir (Ruppert, 2011).

Travma çok temel bir şeyle ilgilidir; travmanın sonuçları, bizim için hayati önemdeki konuları tehdit ederek, hayatımız boyunca yansımaları olarak, varlığımızın en derin bölümünde bizi etkiler. Sonuçlar, ölümcül olabilir ya da sağlığımıza çok büyük ölçüde zarar verebilir ya da sosyal varlığımız yani onurumuz, ait olma hakkımız, mesleki statümüz saldırıya uğrayabilir (Ruppert, 2011).

Travma temel olarak duygularımız düzeyinde etkin olur, travmatik durum aşırı duyguları karmakarışık yapar, çok zarar verebilecek olağanüstü bir duyarlılık yaratır. Fischer ve Riedesser'in tanımındaki 'çaresizlik' ve 'kendini başkasının merhametine bırakma' duyguları 'güçsüzlük', 'kontrol kaybı' ve 'teslim olma/vazgeçme' gibi bağlantılı başka duyguları kapsayacak kadar genişletilebilir (Ruppert, 2011).

Travma deneyiminin vücut, zihin ve ruh üzerinde kalıcı bir etkisi vardır. Stres ve endişe deneyimlerimizden kendimizi çıkarabilmek ve stresli ya da endişe verici durum geçtiğinde eşlik eden semptomlardan kurtulmak mümkün olan, travmatik deneyimin sonuçları asla tamamen yok olmaz(Ruppert, 2011).

Belli bir olayın kişide travmatik etkileri olup olmayacağı, olayın doğasına olduğu kadar kişinin olay sırasında kendini koruma ve destekleme düzeyine bağlıdır. Kontrol kaybı ve güçsüzlük hisleri duygusal, sosyal, ruhsal ve gündelik kendini destekleme becerilerinin yardımıyla en aza indirilebilir (Ruppert, 2011).

Tüm istismar mağdurlarının olumsuz gelişimsel sonuçları göstermediği bazılarının normal gelişim sergilediği görülmüştür. İstismar mağdurlarının gösterdiği normal gelişimi bir başka deyişle yeterliliği tanımlamak için tanımlamak için dayanıklılık (resilience) kavramı kullanılmıştır.

Dayanıklılık “bireyin gelişimine ve uyumuna yönelik ciddi tehditlere rağmen iyi sonuçların görülmesi” (Masten, 2001: 227) biçiminde tanımlanmıştır. Dayanıklılık değişmez bir kişilik özelliği değildir. Kişi dayanıklı değilken olayın etkileri ile baş ederek dayanıklı olabilir. Ya da bir gelişim alanında dayanıklı değilken başka bir gelişim alanında dayanıklı olabilir (Herrenkohl, Roy ,Herrenkohl, ve Egolf, 1994; Masten, 2001; Masten ve Coatsworth, 1998).

1.5.1.Travma Çeşitleri:

Travma çeşitleri bilimsel çalışmalar yapan kişiler tarafından çeşitli çalışmalar ile açıklanmıştır; Leonore Terr’e göre (Terr, 1991);

Tip 1: Hayat ve organlar için şiddetli tehlike oluşturan kısa, ani ve beklenmedik olaylardır. Tip 1 örnekleri olarak, kazalar (örn. Araba veya tren kazaları), suç teşkil eden şiddet (örn. Tecavüz, silahlı saldırı) ve kısa süreli doğal afetler (örn. Kasırga, sel, çığ) sayılabilir.

Tip 2: Çresizlik ve güçsüzlük yaratan, sıkıntı verici devamlılık arz eden ve tekrarlayan durumlardır. Tip 2 travmaları, işkence, savaş esiri olma, cinsel ve fiziksel istismar veya zorbalığa maruz kalma gibi deneyimleri kapsar.

Tip 1 deneyimleri, kısa ve bir defalık olaylar iken, Tip 2 travmaları yıllarca etkili olabilir, örneğin bir çocuğun babası tarafından sürekli cinsel olarak istismar edilmesi veya sınıf arkadaşlarının zorbalığına maruz kalması gibi (Ruppert, 2011).

Ayrıca travmayı doğrudan yaşayan kişilerle, başkasının travmasına şahit olmuş kişilerin ayrımını yapmakta faydalıdır. Deneyimler, travmaya şahit olmanında travmatize edici olduğunu göstermekte, mesela travmatize edici olaylarda yardım edenler ve travmatize edici bir ortamda bulunanlar (Stamm, 2003). Travma kurbanı kişiye herhangi bir duygusal yakınlık da (örn. Diğer aile bireyi, eş ya da yakın arkadaş) bu etkiyi arttırır (Ruppert, 2011)

Travmanın niteliği, şiddeti, anne babanın olaya/duruma verdiği tepki, duygu ve anlamlar, toplumun olayla ilgili temel değer yargıları, çocuğun kişilik yapısı,

gelişim düzeyi, içinde bulunduğu ortam, travmanın çocuğun hayatında yarattığı değişiklikler, travmanın tekrarlanma olasılığı, beklentiler ve çocuğun yaşı gibi faktörler travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oluşumunu etkilemektedir (Karabekiroğlu, 2009 : 255).

Travmanın yarattığı en temel duygular ‘korku’ ‘çaresizlik’tir. TSSB belirtilerinin bu duygularla baş etmek için kullanılan savunma mekanizmaları olduğu belirtilir. En sık kullanılan savunmalar ‘inkâr’ , ‘çözünme’, ‘yansıtma’ ve ‘saldırganla özdeşim kurma’ olur. Çaresizlik duyguları, kimi zaman güçlü bir kişinin yanında olma, onun yerinde hissetme ile çözümlenmeye çalışılır. Bu durum yaşanan travmaların kuşaktan kuşağa aktarılması, yani travmatize eden kişinin kendisinin de daha önce travmaya maruz kalmış olması olasılığının yüksek olmasını açıklamaktadır (Karabekiroğlu, 2009 : 255).

1.5.2.Travma Deneyimi, Davranışları ve Tepkileri

Birincil Akut Stres Tepkileri, istismarcının çocuğa yönelik tehditkâr tutumunun ve çocuğun içinde bulunduğu kötü durumu ebeveynlerin fark etmemesinin, çocuğu kendini kapana kısılmış hissedeceği travmatik bir döneme soktuğu belirtilmiştir (Finkelhor,1994; Fischer ve McDonald, 1998). Cinsel istismar yaşantısı ortaya çıktığında çocuğun yakınlarından aldığı olumsuz mesajların ve aynı zamanda tetkik ve tedavilerinin, deneyimli ve duyarlı olmayan profesyonel kişilerce yapılmasının travma belirtilerini arttırdığı bulunmuştur (Romans, Martin ve Mullen, 1996).

Fiziksel, psikolojik, davranışsal ve performansa bağlı olarak ortaya çıkan akut stres tepkileri, fiziksel olarak kendilerini baş ve karın ağrısı, kusma, iştah azalması, genital şikâyetler ve cinsel enfeksiyonlar olarak gösterir (Cicchetti ve Carlson, 1991; Mullen ve Fleming, 2002).

Cinsel istismara uğramış çocuklarda görülen psikolojik akut stres tepkileri; dikkat eksikliği, kendiliğe yöneltilem öfke, hayale dalma, depresyon, olağan aktivitelerden geri çekilme, insanlar arasında yoğun kaygı yaşama, insanlardan kaçma davranışları, uyku rahatsızlıkları ve gece kâbusları olarak ortaya çıkar (Gold, Elhai, Lucenko, Swingle ve Hughes, 1998). Ayrıca çocuğun, fiziksel ve duygusal olarak başa çıkamadığı bu yaşantıdan, birtakım uyum mekanizmaları kullanarak

zihinsel olarak kaçmasının, travmatik amnezi (Courtois, 1992; Bilge ve Taflk>ranodlu-T>rt>l, 2001), kişilik çatışmaları ve kişilik bölünmelerine neden olduğu ileri sürülmüştür (Christo, 1997; Kessler, 1999).

Cinsel istismara uğramış çocuklardaki en dramatik bulgular, davranışsal düzeydeki stres tepkileridir. Aşırı temizlenme veya temizliği ihmal etme, daha bebekçe davranışlar sergileme, hayali arkadaşlar edinme, yoğun cinsel merak ve cinsel davranışlar gösterme, okul ve sosyal becerilerde gerileme gibi belirtiler cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda görülen davranışsal akut stres tepkileridir (Davies, Glaser, ve Kossof, 2000; Friedrich, 1993).

İkincil Stres Tepkileri, cinsel istismara maruz kalmış çocukların, ileri dönemlerde travma sonrası stres bozukluğu tanı ölçütlerine benzer belirtiler gösterdikleri; ancak duygusal alan, kendini algılama, kişilerarası ilişkiler ve cinsel davranışlar konularında yaşadıkları sorunlarla daha karmaşık travma sonrası stres belirtilerine sahip oldukları belirtilmiştir. (Ferguson, Horwood, ve Lynskey,1997; Rothbaum, Foa, Riggs, ve Murdock, 1992).

Duygusal Tepkiler ve Kendini Algılamada Sorunlar, cinsel istismara uğramış çocukların, ileri dönemlerde kronik depresyon ve kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, travmatik anıları yadsıyıp bastırıkları için disosiyatif kimlik bozuklukları ve yeme bozuklukları yaşadıkları, kendine zarar verici davranışlar geliştirdikleri, yoğun intihar düşünce ve girişimlerinin olduğu bulunmuştur (Kaya ve Sungur, 1998; Mullen ve Fleming, 2002). Kendine acıma, düşük özgüven ve benlik saygısı yoğun utanç ve suçluluk duygularının da cinsel istismar mağdurlarının duygusal ve sosyal olarak içe kapanmalarına neden olduğu belirtilmiştir (Christo, 1997; Romans ve ark., 1997).

Üçüncül Stres Tepkileri, önceleri, cinsel istismar mağdurlarının kendilerini sıklıkla geçmişteki travmatik olayı hatırlatan durumlar içinde bulmalarının (Repetition compulsion), mağdurların üstünlük kazanma gereksinimine bağlı olarak geliştiği ileri sürülmüş; ancak klinik incelemeler, kendiliğe veya başkalarına yöneltilen suçlama ve öfkenin, cinsel istismara uğramış insanların yaşamlarındaki merkez sorunları oluşturduğunu bulmuştur (Belkin ve ark., 1994; Sungur, 2002). Buradan hareketle, tekrarlanan travmatik yaşantıların, mağdurların saldırganla özdeşleşme sonucunda 'kurban edici' roller; öğrenilmiş çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla da 'kurban olma' rolleri geliştirmelerine bağlı olarak ortaya çıktığı saptanmıştır (Herman, 1992; Van der Kolk ve Fisler, 1995).

Çocukların yetişkinlere göre, geçmişteki travmayı davranışsal olarak daha fazla tekrarlama eğiliminde oldukları görülmüştür (Reiker ve Carmen, 1986; Rosen ve Martin, 1998). Çocuğun bağlı olduğu ve güven duyduğu yetişkinlere ulaşamaması sonucu, saldırganla güçlü bir travmatik duygusal bağlılık geliştirdiği ve bu bağlılığın da, saldırganın cinsel davranışlarının çocuk tarafından gerçekçi bir şekilde algılanmasına engel olduğu belirtilmiştir (Herman, 1992; Ochberg, 1988).

Cinsiyet farklılıkları dikkate alındığında, erkek çocuk ve ergenlerin kızlara göre saldırganla daha fazla özdeşleştikleri ve daha fazla kurban edici roller seçtikleri bulunmuştur (Lisak, 1994; Myers, 1986). Bazı cinsel istismar mağdurlarının istismarın sorumluluğunu tümüyle üzerlerine alarak, bu yaşantının yarattığı korku ve çaresizlik duygularını örten kontrolde olma yanılması geliştirdikleri ve bundan dolayı da daha az ruhsal sorun yaşadıkları bu konudaki en çarpıcı bulgulardan biridir (Mullen ve Fleming, 2002; Van der Kolk ve Fisler, 1995; Williams, 1994).

İstismar mağduru çocukların yaşadıkları travma sonrasında psikolojik olarak verebilecekleri somatik tepkileri de değerlendirmek önemlidir. Psikolojik nedenlerden kaynaklı olarak yaşanabilecek somatizasyon bozukluğu, fizik muayene ve laboratuvar incelemeleri sonucunda tıbbi bir neden ile açıklanamayan birden çok bedensel yakınmanın bulunduğu bir bozukluktur. Diğer somatoform bozukluklardan farklı olarak somatizasyon bozukluğunda çok sayıda sistemi ilgilendiren birçok bedensel yakınma bulunur. Ülkemizde bu oranların daha yüksek olduğu öngörülmektedir (Sayar ve Işık, 2008). Çocuk ve ergenler 'ağrı' yakınmaları dışında en sık görülen somatizasyon belirtilerinin 'nefes darlığı', 'bulantı', 'baş dönmesi', 'halsizlik', 'yorgunluk' olduğu belirtilmektedir (Karabekiroğlu, 2009:272).

Çocuğa uygulanan cinsel istismarın mahremiyeti ve cinsel amaçlı buluşmaları çevreleyen gizlilik de utanç duygusuna yol açar. İstismarcının aksi yönde verdiği güvencelere rağmen, çocuk gizli olduğu için bu davranışın utanç verici bir şey olduğunu hisseder. Cinsel istismara uğrayan kişi, derin bir acı ve öfke hisside yaşayabilir. Cinsel istismara yönelik tepkileri içselleştiren bir çocuk içe kapanma, depresyon, üzüntü ve kendini suçlama belirtileri sergiler. Dışsallaştıran bir çocuk acısını ve öfkesini, kin, saldırganlık ve öfke patlamaları gösterimleriyle ve başkalarını suçlayarak dışarıya yöneltilir (Sanderson, 2012: 290-292).

1.5.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay için kullanılmaktadır. Flannery'e (1999) göre travmanın psikolojik ve biyolojik işlevler üzerindeki olumsuz etkileri kritik olayın sona ermesiyle ortadan kalkmayabilir ve travma sonrası stres bozukluğu olarak devam edebilir.

Travma sonrası stres bozukluğu, aşırı strese yol açan bir olaydan sonra görülen yoğun, uzamış ve bazen de gecikmiş belirtiler grubunu tanımlayan tanı kategorisidir (APA, 2000). Bu belirtiler genellikle olaydan üç-dört hafta veya birkaç ay sonra ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2002). Belirtiler olayın yineleyici bir biçimde hatırlanmasıyla karakterizedir. Davison ve Neale'e (2004) göre travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri, travmatik olayı tekrar yaşama, olayla ilgili uyarıcılardan kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır.

Travmatik yaşantı, kişinin psikolojik iyilik halini, sosyal güvenliğini tehdit eder. Kendini engellenmiş hisseden kişi, yetersizlik ve çaresizlik duyguları yaşar, artan gerginlik ve kaygıyla birlikte kişi umutsuz bir hale gelir. TSSB hem doğa olaylarından hem de insandan kaynaklanan travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkabilir (Ehlers, 1999; Öztürk, 2002).

Tipik travmatik yaşantılar organ kaybı, beklenmedik ölümler, savaş, tecavüz, şiddete maruz kalmak, istismar, doğal afetler, göç etme, boşanma gibi durumlardır. İnsan eliyle yaratılan travmaların örneğin şiddetin etkileri, diğer travmatik yaşantıların sebep olduğu bozukluktan daha sert ve yıkıcı olmaktadır. Kişiler arası ilişkilerde önemli olan güven duyma ve kendini güvende hissetme gibi duyguları sekteye uğratabilir (Woods, 2000). Bazı durumlarda TSSB belirtileri travmatik yaşantının kendisinden daha etkili bir biçimde yaşanmaktadır.

DSM- IV'te (2000) Travma Sonrası Stres Bozukluğu aşağıdaki ölçütler ışığında ele alınmaktadır:

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır. (1) kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir (2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır. (1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır (2) olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme (3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar) (4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylara karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma (5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan) (1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları (2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları (3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama (4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması (5) duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevme duygusunu yaşayamama) (7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması (1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük (2) irritabilite ya da öfke patlamaları (3) düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük çekme (4) hiper vijilans (5) aşırı irkilme tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur (APA, 2001).

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkabilecek tepkileri şu şekilde sıralayabiliriz:

- 1) Fiziksel Tepkiler: mide rahatsızlıkları, yorgunluk, titreme, baş dönmesi, baş ağrıları, göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı.
- 2) Duygusal Tepkiler: kaygılı olma, korku, kızgınlık, suçluluk, panik hali, inkâr, depresif duygu durumu, öfke, huzursuzluk.
- 3) Davranışsal Tepkiler: ani davranışlar, yeme sorunları, irkilme, korkma, kendini geri çekme.
- 4) Sosyal Tepkiler: sosyal ilişkilerde sorunlar, yargılama, suçlama, sosyal hayattan uzaklaşma ve her şeyi kontrol altında tutma isteği.

Travmatik bir yaşantıdan sonra en belirgin ve dikkat çekici tepki, tehlikede olma duygusudur. Dolayısıyla korku ya da endişe hissedilir. Tehlike duygusunun iki kaynağı vardır. Bunlardan biri kişinin kendisinin ya da başka bir kişinin tehlikeye, (hatta hayati bir tehlikeye) maruz kalmış olmasıdır. Travmatik olayla ilgili *tetikleyici* ya da uyarıcı anları hatırlandığında, tehlike duygusu kendiliğinden ortaya çıkar. Bu olayla ilgili sahneler göz önüne gelebilir ya da bazı bedensel tepkiler verilebilir.

Tehlikede olma hissinin diğer kaynağı kişinin travmatik bir yaşantı sonrasında dünyayı farklı algılamaya başlamasıdır. Kişi neyin güvenli olup olmadığı konusunda artık farklı düşünmekte ve kendini tekrar güvende hissedebilmesi için uzun zamana ihtiyacı olmaktadır (Ehlers, 1999).

Yaşanılan bir travmatik olay sonrasında pek çok insan bu travmanın parçalarını tekrar yasar, yani “yaşantılar”. Örneğin yaşantıdan bazı sahneleri ya da sesleri bir anda duyumsayabilir, o anki kokuyu, tadı ya da aynı bedensel hisleri duyabilir ya da aniden travma anındaki duygu ve düşüncelere kapılabilir (Davison ve Neale, 2004; Ehlers, 1999). Travmatik olaylara sıklıkla verilen başka bir tepki de sinirlilik ve huzursuzluk, artan uyarılmışlık, titreme, aşırı korku ve alınganlık gösterme ya da uyku bozuklukları şeklinde ortaya çıkan *bedensel huzursuzluktur*. Uyku bozukluğu, kolay uyuyamamak, sık uyanmak, uyurken huzursuz olmak ya da kötü rüyalar görmek şeklinde ortaya çıkabilir (Ehlers, 1999; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005).

Tehlike içinde olma duygusu, travmanın parçalarını yeniden yaşantılama ve huzursuzluk, insanda büyük bir yük (stres) yaratır. Bu yüzden de pek çok insan bu tür durumlarla, onlara travmatik yaşantıyı hatırlatacak her şeyden kaçınarak başa çıkmak (ör: mekânlar, kişiler, konuşmalar, belirli giysiler, televizyon programları) ya

da bu konu üzerinde düşünmemek için çaba gösterir. Başka bir tutum da, bu konudaki anıları ve düşünceleri bastırmaya ya da yok saymaya çalışmaktır (Ehlers, 1999; Öztürk, 2002; Woods, 2000).

Pek çok insan, travmatik yaşantı sırasında yaşanan kötü olayları engellemek için hiçbir şey yapamadıkları hissine kapılabilir; duyguları, bedeni, bedensel emniyeti veya hayatı üzerindeki tüm kontrolünü yitirdiğini düşünebilir. Kontrol kaybı duygusu, insanın “*deliriyorum*” ya da “*çıldırıyorum*” gibi düşüncelere kapılmasına neden olabilir. Buna ek olarak, pek çok insan travmatik yaşantıyla ilgili duygu ve düşüncelerinin istenmeden ortaya çıkmasından son derece rahatsız olurlar (Ehlers, 1999; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005).

Travmatik yaşantı sonrası insanlar olanları tekrar düşünmeye ve bu yaşantı sırasında olayların gidişatını değiştirme şansı olup olmadığını sorgulamaya başlar. Pek çok kişi kendi kendini belirli şeyleri yaptığı ya da tam tersi yapmadığı için suçlar veya başka türlü hareket etmiş olması gerektiğini düşünür. Suçluluk duygusu travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkmakta ve kişinin kendini yetersiz hissetmesine açmaktadır (Ehlers, 1999; Henning ve Frueh, 1997; Woods, 2000).

Travmatik yaşantıya karşı geliştirilen ve sık görülen başka bir tepki de öfkedir. Öfke çoğu zaman kişinin kırılmasından, istismar edilmesinden sorumlu olan ya da yaşamına olumsuz yönde etki eden bir kişiye karşı gelişmektedir. Travmatik yaşantılar, kişinin kendilik algısında olumsuz değişimlere yol açabilir. Hem travmatik yaşantı hem de bunu izleyen duygular, kişinin kendi kendini eleştirmesine ve kendine güvenini yitirmesine yol açabilir. Pek çok kişi, travmatik bir yaşantı sonrasında dünyaya ve diğer insanlara olumsuz bir gözle bakarlar. Önceden onlara güvenli gelen dünya sanki bir anda son derece tehlikeli bir yer haline gelmiştir ya da artık kimseye güvenemeyeceklerini düşünmeye başlarlar.

Travmatik yaşantı öncesinde de kötü deneyimler yaşamış ve kendisi, dünya ve diğer insanlar hakkında olumsuz düşünceler geliştirmiş olan bir kişi, yaşadığı travma sonrasında, “dünya tehlikelerle dolu” ya da “insan kimseye güvenemiyor” gibi algılamalarına sahip olabilir. Travmatik yaşantılar, benzer olayların tekrar hatırlanmasına da yol açabilir. İnsan, çoktan unuttuğu ya da ardında bıraktığı olayları tekrar tüm canlılığıyla yaşayabilir ve bu durum yaşanan travma kadar sarsıcı olabilir (Ehlers, 1999; Henning ve Frueh, 1997; Humphreys ve arkadaşları 2001; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005; Woods, 2000) .

Travmatik yaşantılara maruz kalmış kişinin, travma öncesinde bazı özelliklerinin varlığı TSSB yaşama ihtimalini arttırabilir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, önceki travmatik yaşantılar, kendisinde veya ailesinde psikolojik rahatsızlık hikayesi, çocuklukta istismara uğramış olmak başlıca etkenler olarak sayılabilir (Woods, 2000).

TSSB'nin oluşumunu ve sürdürülmesini etkilediği varsayılan bilişsel faktörlerin incelendiği bir çalışmada 92 şiddet mağduruyla çalışma yapılmıştır.

Dummore, Clark ve Ehlers (1999) fiziksel veya cinsel istismar sonrasında TSSB başlangıcı ve devamı ile ilgili olan bilişsel faktörleri aşağıdaki gibi belirlemişlerdir:

- Saldırı sırasında kopma
- Diğerlerinin olumlu tepkilerini algılamada başarısızlık
- Süregelen bir tehdit algısı
- İstismardan etkilenen genel inançlar
- Disfonksiyonel stratejiler
- İstismarın psikolojik kalıntılarına değer biçme, istismarın yönlerine değer biçme gibi iyileşmeyi önleyen bilişsel davranışsal stratejiler

Travmatik yaşantı sonrası sosyal desteğin olmaması ve ek stres faktörleri gidişatı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Travmatik olay yaşamış kişiler aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet tepkileri gösterebilirler. Sıkıntı veren anların tekrar yaşanması veya rüyada görülmesi başlıca belirtileri olarak değerlendirilmektedir. Kişi travmatik olay yeniden oluyormuş gibi davranabilir ya da hissedebilir (APA, 2000).

Marmar ve arkadaşlarına göre (1996) kişinin önceki travmatik yaşantılara ilişkin öyküsünün genellikle şimdiki stres düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Araştırma sonuçları geçmiş travma öyküsüne sahip olmanın bireyin dolaylı olarak travmaya maruz kalmasının ardından travma sonrası stres bozukluğu için bir risk etmeni olduğunu göstermektedir (akt., Yılmaz, 2006).

Lehman (1997) annelerine uygulanan şiddete şahit olmuş çocuklarla yapmış olduğu çalışmada TSSB kriterlerine uyan ve TSSB kriterlerine uymayan çocukları karşılaştırarak değerlendirmiştir. Annelerine uygulanan şiddete şahit olmuş ve TSSB ölçütlerine uyan çocuklar birçok psikolojik bozukluk açısından anlamlı olarak farklılık göstermişlerdir. Türkiye'de kadın sığınma evlerinde yapılmış bir çalışmada, şiddet gören kadınların tamamına yakını çocukken de şiddet gördüklerini ve

sonradan kendi çocuklarını da dövdüklerini bildirmiştir (Vahip ve Doğanavşargil, 2006).

Fiziksel ve cinsel tacize maruz kalmış çocuklarda TSSB ve diğer bozuklukların birlikte bulunma durumunun incelendiği bir araştırmada erkek çocukların fiziksel istismara kız çocuklarının da cinsel istismara daha fazla oranda maruz kaldıkları bulunmuştur (Ackerman, Newton, McPerson, Jones ve Dykman, 1998). Araştırma kapsamındaki çocukların yaş, zekâ, sosyoekonomik özellikler açısından farklılık göstermediği bildirilmiştir. Fiziksel istismar, cinsel istismar ve her ikisine maruz kalmış grupta, dikkat eksikliği ve hiperaktivite %35, ayrılık anksiyetesi %46, karşı koyma bozukluğu %40, tssb %30, fobik reaksiyonlar %30, davranış bozuklukları%23, distimi %20, depresyon %13, obsesyon ve kaçınma %9, bipolar bozukluk %6 olarak belirlenmiştir (Ackerman ve ark., 1998).

1.6.Suçluluk ve Utanç Duygusu

Suçluluk ve utanma kavramları birbirlerine yakın anlamları olduğu düşünülen ancak birbirlerinden farklı kavramlardır. Utanma, kişinin, içinde yaşadığı toplumun bir değerini, kuralını, töresini çiğnediği, dürüst davranmadığı veya aptalca davrandığı duygusudur. Utanmaya yol açan eylem başkalarının önünde gerçekleşse de, kişisel bir yargıdır ve bu yanıla toplumsal bir yargı olan suçluluk duygusundan farklıdır. Psikanalistler, utanmanın birçok durumda bilinçsiz bir cinsel açığa vurma korkusundan kaynaklandığına veya süperegoyla çatışan, ya da toplum tarafından alaya alınma, aşağılanma tehdidi içeren teşhircilik eğilimlerine karşı bir savunma işlevi gördüğüne inanır (Budak, 2005:702,780).

Suçluluk duyguları, kanunen ya da dinen yasaklanan, ya da ahlaki açıdan ayıplanan bir şey yaptığımız, toplumun ahlaki normlarını ya da kendi standartlarımızı çiğnediğimiz düşüncesinin yarattığı pişmanlık ve rahatsızlık duygularıdır. Sadece eğer yapılan şeyin yanlışlığına ilişkin yargı, yani kişi ihlale konu olan norm içselleştirmişse suçluluk duygusundan söz edebiliriz. Pişmanlık eşliğinde gelişen bu duygu, kişinin kendi kendine istemsizce verdiği bir cezadır. Bir yasayı, ahlaki normu, vb. çiğneyen ve sadece yakalanması halinde maruz kalacağı adli veya toplumsal ceza korkusuyla pişmanlık duyan kişide suçluluk duygusundan söz edilemez. Adli

yargıda, karardan önce suçlunun ‘nedamet getirmesinin’ istenmesinin altında yatan mantık da budur (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Patolojik suçluluk duygusu, gerçek veya hayali ihlallere yönelik oldukça abartılı bir tepkidir. Bu tepki bazen paranoid bir kuruntu derecesine varabilir. Psikanalizde bu duygular, ego ile ahlaki otorite olan süperegö arasında ki çatışmayı tanımlar (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Nevrotik suçluluk duygusu, kaygıya, öz-saygının kaybedilmesine ve çatışmalara yol açan gerçek veya hayali bir ihlalden kaynaklanan bir suçluluk duygusudur. Psikanalizde bu duygunun, ego ile süperegö arasındaki çatışmadan kaynaklandığı ve bilinçsiz veya bilinçli bir kaygı şeklinde kendisini gösterdiği varsayılır (Budak, 2005:530).

Leskela, Dieperink ve Thruas (2002) suçluluğu içselleştirilmiş standartlar temelinde kişinin farklı düşünmesi, hissetmesi ya da davranması gerektiği inancı eşliğinde pişmanlık ve vicdan azabı gibi nahoş bir duygu olarak tanımlamışlardır. Suçluluk kişinin “yanlış” veya “kötü” bir şey yaptığı inancını içerir. Bir bireyin suçluluk deneyimi kişinin kötü biri olduğuna dair anlık düşünceleri içerebilmesine rağmen kişinin benlik kavramı ve kimliği sağlam kalır. Dolayısıyla suçluluk utançtan daha az acılı olabilir ve sıklıkla kişiyi düzeltmeye götürebilir.

Stone’a (1992) göre travmatik yaşantısı olan ve TSSB olan kişiler hem suçluluk hem utanç belirtilerinden yakınırlar. Örneğin bir çatışma durumunda diğerleri hayatta kalmazken kişinin hayatta kalmasına yönelik duygular suçlulukla, var olma hakkı konusunda şüphe duyulması da utançla ilişkilidir (Leskela ve ark.,2002). Dolayısıyla teorik olarak suçluluk yapılan davranışlar ile ilişkilendirilirken utanç ise benlik algısıyla ilişkilendirilir. Suçluluk duygusu travmanın içsel bir bölümü olarak da değerlendirilir ve travmatik olay sonrası hayatta kalmayla ilgilidir, dolayısıyla TSSB’nin bir özelliği olarak düşünülür (Leskela ve arkadaşları, 2002).

Street ve arkadaşları (2005) aile içi şiddete maruz kalan kadınlardaki TSSB belirtilerinde, çocukluk travmatik yaşantıların etkisini, travmaya bağlı suçluluğu ve kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin incelendiği kapsamlı bir araştırma yapmışlardır. Bu araştırmada çocuklukta travmatik öyküsü olan kadınların yetişkinlikte şiddete maruz kaldıktan sonra travmaya bağlı suçluluk yaşamalarının daha olası olduğu vurgulanmaktadır. Aynı araştırmaya göre travmaya bağlı suçluluk artan kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile ilişkilidir. Dolayısıyla travmaya bağlı

suçluluğun, kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ve TSSB belirtileriyle hem doğrudan hem dolaylı olarak ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Kubany ve Manke (1995) travmatik örneklem gruplarında suçluluğun sık görülen dört bilişsel unsurunu belirlemişlerdir:

1. Doğru ve yanlış kişisel standartların ihlali
2. Olaya sebep olmanın algılanan sorumluluğu
3. Gerekçenin olmaması
4. Geçmiş görüş önyargısı

Bu bilişsel bileşenler travmaya bağlı suçluluk bilişlerinin değerlendirilmesinde faydalı bilgiler sunmaktadır.

Kubany ve Watson (2003) travmaya bağlı suçluluğun neden yaygın olduğu ve normal suçluluktan neden daha şiddetli yaşandığını açıklamak için 8 kavramsal değişken tanımlamışlardır. Bu değişkenler:

1. Zarar verme sıkıntısı
2. Olumsuz bir olayın içinde veya çok yakınında olma
3. Bir yakınının gördüğü zarar
4. Tamir edilemez sonuçlar içeren olaylara dahil olma
5. İnsanların neden olduğu olumsuz olaylar
6. Tüm davranışların olumsuz sonuçları olacağı durumlar
7. Keyfi veya haksız sonuçlar doğuran olumsuz olaylar
8. Başkalarının suçlaması

Cinsel saldırıya maruz kalan çocuk ve ergenlerin, bunu önleyememekten veya buna neden olduklarını düşünmekten doğan suçluluk duyguları taşıdıkları ve kendilerini olumsuz tarzda algıladıkları görülmektedir. Yakınlarından böyle bir fiille karşılaşan çocuk ve ergenlerin, onların bu ahlak dışı davranışları karşısında ihanete uğrama duygusu da taşıdıkları bildirilmektedir (Günce, 1991:131-133, aktaran Kulaksızoğlu, 2012:199).

Çocuk cinsel istismarına her zaman utanç ve suçluluk eşlik eder; ikisinin de çocuğun öz saygısı ve cinsel istismarı nasıl yorumladı üzerinde çok büyük etkisi vardır. Genellikle suçluluk, uygun davranış biçimlerini çiğneyen ve cezalandırılmayı hak eden belli bir davranışla ya da hatayla ilişkilendirilir. Suçluluk kişinin bütünüyle değişmesini değil, suçlunun sadece istemli kontrolü altındaki davranışlarında bir değişim yapmasını gerektirir. Suçluluk, suçun faili tarafından özür dileme ve affedilmeyi isteme şeklinde daha yapıcı, düşmanlığın daha az sergilendiği bir çatışma

çözümlemesine olanak tanır. Utanç suçluluktan daha yaygındır ve ezici bir çoğunlukla benlik odaklıdır. İçselleştirilmiş bir standart ihlal edildiğinde, belirli bazı davranışların (ya da bazı davranışların yokluğunun) kişi tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilmesi olarak tanımlanır. Suçluluktan çok daha güçlü ve şiddetli olan utançta, benliğin tamamı kendisini savunmasız, değersiz ve aşağılanmış hisseder. Utanç, başkalarının düşüncelerinden (benliğe, benliğin nasıl olması gerektiğine ve ideal benliğe dair düşünceler) endişe duymak olarak nitelendirilir (Sanderson, 2010: 336-338).

1.7.Yapılan Çalışmalar ile Türkiye’de Çocuk İstismarı

Literatür araştırmasında çocuk istismarını farklı açılardan ele alan ve psikoloji alanına büyük katkı sağlayan araştırmaların olduğu gözlemlenmiştir.

Türkiye’de çocuğun cinsel istismarı üzerine konuşulmamaktadır ve 1985 yılı araştırmasına kadar kayıtlı bulguya da rastlanılmamıştır. Türkiye’nin üç büyük kentindeki (Ankara, İstanbul, İzmir) farklı sosyoekonomik ve kültürel kümelerdeki çocuk istismarı olaylarının nicelik ve türlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışma sonuçlarına göre 701 (% 46) olgu cinsel istismar, 479 (% 68,4) tecavüz ve tecavüze kalkışma ve 10 (% 1,84) fahişeliğe yöneltme olarak belirlenmiştir. Araştırma verileri göstermiştir ki, suçluların hepsi erkek, istismar görenlerin % 54,1’i kadın, % 45,9’u erkektir ve cinsel istismara uğrayan erkeklerin yaşları 7’nin altında, kızların da üzerindedir (Egemen 1994 ss.210212).

1993 yılında, Türkiye’de toplam nüfus içindeki korunmaya muhtaç çocukların sayısının 524.141 olduğu bulunmuştur. Ancak bu rakamların gerçek rakamlara göre çok düşük olduğu, gerçek rakamların çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Bugünde Türkiye’de çocuk ve kadınların durumu raporunda yaklaşık 500.000 sayısından söz edilmekte, kesin bir sayı ise verilememektedir (SHÇEK, 2007).

Siar (1985) tarafından yapılan bir araştırma toplumumuzda her iki kişiden birinin çocuklarının dövülmesinden yana olduğunu ortaya çıkmıştır. Araştırmaya göre toplumumuzun % 42’si terbiye için çocuğa ceza verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu cezalar arasında en fazla (% 68) “Çocuğa dayak atmak” görülmektedir (Polat, 1997b, s.24).

Türkiye’de çocukların yaşadığı şiddeti açığa çıkarması bakımından önemli bir Araştırmada ; Konanç, Zeytinoğlu ve Kozcu tarafından yapılmıştır. 1987 yılında yapılan 1985–1986 yıllarına ait 48165 mahkeme kararının taranmasına yönelik bu araştırmada; ağır ceza ve asliye ceza mahkemelerine yansıyan çocuk istismarı olaylarının sayısal boyutları, istismar türleri arasındaki dağılımları, istismar gören çocuklar, istismar olaylarını resmi makamlara duyuranlar, suç işleyen ve suç işleyenlere uygulanan yaptırımlar hakkında bilgi toplanması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda çocuklara karşı işlenen suçların başında % 68,3 ile cinsel suçların geldiği saptanmıştır.

Araştırmada ırza geçme ve ırza geçmeye teşebbüs suçuna kız çocuklarının % 54, erkek çocuklarının ise % 45,9 oranında hedef oldukları belirtilmiştir. Yine aynı araştırmada bu tür eylemlerin 7 yaşına kadar daha çok erkek çocuklarına 7 yaşından sonra ise daha çok kız çocuklarına yöneltilmiş olduğu gözlenmiştir. Irza geçme ve buna teşebbüs suçuna hedef olmuş çocukların yarısından fazlası (% 55), 12 yaşın altında olduğu ortaya çıkmıştır. Mahkemelerde usta ya da öğretmen tarafından istismar edilen vakaların sayısının az olduğu görülmüştür. Bu bulgu ile fiziksel istismar olaylarının yine mahkemelere fazla yansıtılmaması, buna karşılık suç işleyenin yaşı küçük dahi olsa cinsel istismar olaylarının sıklıkla mahkemeye yansıtılması toplumsal değer yargılarına bağlanarak açıklanmıştır. Olayların çoğunluğunun mahkemeye, çocukların anababası tarafından, az oranda ise çocuğun kendisi, akrabaları, komşu ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir. Yalnız 1 öğretmen ile 9 kurum (hastane, okul ve yetiştirme yurdu) müdürünün istismar olayını mahkemeye yansıtıkları görülmüştür. Bu sonuçlar istismar olaylarını bildirme yükümlülüğünde olan ve istismar edilen çocuklarla karşılaşma olasılığı yüksek olan öğretmenlerin ya konu hakkında yeterince duyarlı olmadıklarını ya da böyle bir durumu teşhis etseler dahi önlem almada çekimser kaldıklarını akla getirmektedir. Dolayısı ile öğretmenlerin çocuk istismarı ile ilgili görüş ve deneyimlerinin aydınlatılmaya çalışmasının önemliliği bu araştırma sonucunda bir kez daha ortaya çıkmıştır (Konanç ve diğerleri, 1988, s.45).

Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü’ne bağlı İstanbul Çocuk Misafirhanesi’ne gelen çocuklar üzerinde 1992 yılında yapılan bir çalışmaya göre ise çocukların % 38’i dayak yüzünden evden kaçtıklarını belirtmişlerdir. Ensest yüzünden evden kaçtıklarını belirten çocukların oranı ise % 1’dir (Mangalcı, 2002, s.60) .

Taşdelen (1995), ergenlerin yaşadığı duygusal istismarın onların benlik saygısına, duygusal ve davranışsal problemlerine ve akademik başarılarına olan etkisini araştırmıştır. Duygusal istismarı daha çok algılayan ergenlerin daha az algılayanlara oranla düşük benlik saygısı geliştirdiği saptanmıştır. Yine duygusal istismarı daha çok algılayanların, daha az algılayanlara oranla daha kaygılı kişilik yapıları olduğu, dış kontrolü yüksek kişiler olduğu sonucuna varılmıştır.

Güneri (1996) en yaygın rastlanan aile içi şiddet türünün, erkeğin kadına ve ana babanın çocuğa yönelttiği şiddet olarak ifade etmektedir. Yapılan araştırmalar, şiddet uygulayanların % 95'inden fazlasının erkek, şiddet görenlerin % 90'ından fazlasının kadın ve çocuk olduğunu ortaya koymaktadır.

Güler ve arkadaşları (2002) Nisan – Mayıs 2001 tarihleri arasında 143 aile ile yaptıkları çalışma sonucunda, annelerin %87,4'ünün çocuklarına fiziksel istismar/ihmal ve % 93'ünün ise çocuklarına duygusal istismar/ihmal ettiklerini saptamıştır.

Görmez, Bayat , Sezal, ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptıkları bir çalışmada Fiziksel olarak istismar edilen çocukların üçte ikisinin 3 yaşından küçük çocukların oluşturduğu ancak fiziksel istismarın çocuğun yaşı büyüdükçe azaldığı buna karşılık 12-16 yaş arasında tekrar yükseldiği belirtilmektedir (Aktaran Ünal, 2008)

Kulaksızoğlu'nun 1993 yılında 15-22 yaşlarındaki 152'si kız 295 genç üzerinde bedensel istismar konusunda yapmış olduğu araştırmada anne-babaları ayrı yaşayanların daha çok istismara uğradıklarını ifade ettiği bulunmuştur. İstismar ve ihmal davranışlarının tek ebeveynli ailelerde daha yüksek oranda görüldüğüne işaret edilmektedir (Wolker ve aradaşları 1988). Başka bir araştırmada boşanmış aile çocuklarının diğer çocuklar ile karşılaştırıldığında daha çok saldırganca davranışlar gösterdiği bildirilmektedir (Rickel ve Allen, 1987)

1.8.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011'de kurulan ilk olarak 61. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti'nde yer almış bakanlıktır. Önceki hükümetlerde bulunan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun yerine kurulmuştur. İlk bakan Fatma Şahin olmuştur.

Misyon, birey, aile ve toplum refahını arttırmak amacıyla dezavantajlı kesimler öncelikli olmak üzere tüm toplumu hedefleyen katılımcı anlayışıyla, adil ve arz odaklı bütüncül sosyal politikalar üretmek, uygulamak ve izlemektir.

Vizyon, Türkiye'nin 2023'e doğru tarihsel yürüyüşünde, mutlu birey ve güçlü ailelerden oluşan müreffeh bir toplum için, zamanın ruhunu yakalayan, değişimi yönetebilen ve buna yönelik dönüşümü gerçekleştiren, sosyal riskleri önleyici sosyal politikalar geliştiren ve uygulayan bir bakanlık olmak.

1.8.1.5395 Çocuk Koruma Kanunu

03.07.2005 tarihinde kabul edilen, resmi gazetede 15.07.2005 tarihinde 25876 sayı ile yayımlanan, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu Birinci kısım, Birinci bölümde 1. maddenin 1. fıkrası kanunun Amacını, 2. maddenin 1. fıkrası kanunun Kapsamını ve 4. maddenin 1. fıkrası Temel İlkeleri belirtmektedir.

Madde 1- (1) Bu Kanunun amacı, korunma ihtiyacı olan veya suça sürüklenen çocukların korunmasına, haklarının ve esenliklerinin güvence altına alınmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

Madde 2- (1) Bu Kanun, korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında alınacak tedbirler ile suça sürüklenen çocuklar hakkında uygulanacak güvenlik tedbirlerinin usul ve esaslarına, çocuk mahkemelerinin kuruluş, görev ve yetkilerine ilişkin hükümleri kapsar.

Madde 4- (1) Bu Kanunun uygulanmasında, çocuğun haklarının korunması amacıyla;

- a) Çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılım haklarının güvence altına alınması,
- b) Çocuğun yarar ve esenliğinin gözetilmesi,
- c) Çocuk ve ailesinin herhangi bir nedenle ayrımcılığa tâbi tutulmaması,
- d) Çocuk ve ailesi bilgilendirilmek suretiyle karar sürecine katılımlarının sağlanması,
- e) Çocuğun, ailesinin, ilgililerin, kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde çalışmaları,
- f) İnsan haklarına dayalı, adil, etkili ve süratli bir usul izlenmesi,
- g) Soruşturma ve kovuşturma sürecinde çocuğun durumuna uygun özel ihtimam gösterilmesi,

- h) Kararların alınmasında ve uygulanmasında, çocuğun yaşına ve gelişimine uygun eğitimini ve öğrenimini, kişiliğini ve toplumsal sorumluluğunu geliştirmesinin desteklenmesi,
- i) Çocuklar hakkında özgürlüğü kısıtlayıcı tedbirler ile hapis cezasına en son çare olarak başvurulması,
- j) Tedbir kararı verilirken kurumda bakım ve kurumda tutmanın son çare olarak görülmesi, kararların verilmesinde ve uygulanmasında toplumsal sorumluluğun paylaşılmasının sağlanması,
- k) Çocukların bakılıp gözetildiği, tedbir kararlarının uygulandığı kurumlarda yetişkinlerden ayrı tutulmaları,
- l) Çocuklar hakkında yürütülen işlemlerde, yargılama ve kararların yerine getirilmesinde kimliğinin başkaları tarafından belirlenememesine yönelik önlemler alınması ilkeleri gözetilir.

1.8.2.Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bağlı olarak hizmet veren Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin istismar mağduru olan çocuklara yönelik amaç ve kapsamı, (Değişik: 08.11.2010-27753 RG/ 1 Md) 04 Eylül 2009 tarih ve 27339 sayılı “Koruma Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği” nin birinci bölümünde yer alan madde 1 ve madde 2 de açıkça belirtilmiştir.

MADDE 1 – (1) (Değişik: 08/11/2010-27753 RG/ 2 Md) Bu Yönetmeliğin amacı, suça sürüklenen veya ceza infaz kurumundan salıverilen çocuklar ile duygusal, cinsel ve/veya fiziksel istismara uğramış ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocuklardan haklarında bakım tedbiri/korunma kararı verilen çocukların rehabilitasyonu amacıyla oluşturulacak koruma bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezlerinin; çalışması, hizmet standardı, ilgili kişi ve kurumlar arasında eşgüdümü ve hizmetin etkin ve verimli yürütülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.”

MADDE 2 – (1) (Değişik: 08/11/2010-27753 RG/ 3 Md) Bu Yönetmelik, suça sürüklenen veya ceza infaz kurumundan salıverilen çocuklar ile duygusal, cinsel

ve/veya fiziksel istismara uğramış ve sosyal rehabilitasyona ihtiyaç duyduğu tespit edilen çocuklardan haklarında bakım tedbiri/korunma kararı verilen çocukların; temel gereksinimlerini karşılamak, fiziksel, duygusal, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını belirleyerek gerekli müdahaleleri gerçekleştirmek, aile ve yakın çevrelerine dönmelerini veya bir sonraki sosyal hizmet modeline hazır hâle gelmelerini sağlamak amacıyla oluşturulan ve/veya işbirliği protokolü ile işletilen koruma bakım ve iyileştirme merkezleri ile bakım ve sosyal rehabilitasyon merkezlerinin, kuruluş, teşkilat ve işleyişi ile ilgili iş ve işlemleri kapsar.”

1.8.3. Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünün İstatistiksel Verileri

Araştırmada 2013 yılının Mart ve Nisan aylarında çalışma yapılması sebebi ile sadece 2013-Mart ve 2013-Nisan ayının istatistik verileri kullanılmıştır.

Tablo 1.3. 2013 Mart ve Nisan Ayı İstatistiksel Veri

| Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi | Sayı | Kapasite | Kayıtlı Kişi Sayısı | Filen Bakılan Kişi Sayısı |
|---|-------------|-----------------|----------------------------|----------------------------------|
| 2013 - Mart | 38 | 1.001 | 1.149 | 526 |
| 2013- Nisan | 36 | 1.004 | 968 | 529 |

2. YÖNTEM

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5/1-c 'Bakım Tedbir' kararı ile Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı olan 'Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkez'lerinde kalan ve istismar mağduru olan 13-18 yaş arasın da ki kız çocukları oluşturmaktadır. Katılımcılar İstanbul ilinde Eyüp, Beyoğlu ve Büyükçekmece ilçelerinde bulunan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde 2013 yılının Mart ve Nisan aylarında kuruluşlarda kayıtlı olan çocuklardır. Bu çalışma kullanılan materyaller, toplam 101 çocuğa uygulanmıştır. Ancak çalışmanın güvenilirliğini sağlamak amacı ile tamamlanmamış test materyalleri çıkarıldığında 84 kişinin veri girişi yapılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla, Kişisel Bilgi Formu, Posttravmatik Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – Sivil Versiyonu, Suçluluk-Utanç Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

2.2.1.Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, ebeveynlerin varlığı, istismar türü gibi demografik bilgilerini toplamak amacı ile 7 sorudan oluşan kısa bir kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. Bu form aynı zamanda istismar mağduru olan katılımcıların madde kullanımı ve psikolojik destek varlığı ile de bilgi toplamıştır. Kişisel Bilgi Formunun bir örneği EK 1 de yer almaktadır.

2.2.2.Posttravmatik Stres Bozukluğu Kontrol Listesi–Sivil Versiyonu

Katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerini saptamak amacı ile Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi – Sivil Versiyonu (The Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version) kullanılmıştır. Ölçek 1993 yılında Weathers ve arkadaşları tarafından bulunmuş olup, 2005 yılında Kocabaş ve arkadaşları tarafından Türkiye versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır.

Ölçeğin posttravmatik stres bozukluğu (PTSB) şiddetini belirlemedeki güvenilirliğini ve PTSB tanılı hastaları PTSB tanısı almayanlardan ayırabildiğinin gösterilmesi için ölçek 18-65 yaşları iki gruba uygulanmıştır: PTSB tanısı olan 104 ve olmayan 65 olgu. Sosyodemografik özelliklerin kaydedilmesinden sonra tüm olgulara PCL-C ölçeği ve “Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale” (CAPS) uygulanmıştır. Spearman analizi ile PCL-C ölçek puanlarının CAPS ölçek puanları ile korelasyonu değerlendirilmiş ve korelasyon katsayıları (r) hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini için iç tutarlılık analizi yapılarak Cronbach _ katsayısı hesaplanmıştır. PCL-C ölçeğinin ve alt ölçeklerinin CAPS ölçeği ve alt ölçekleri ile korelasyonu değerlendirildiğinde toplam puan ($r=0.655$, $p<0.001$), yeniden yaşama puanı ($r=0.618$, $p<0.001$) ve aşırı uyarılma puanının ($r= 0.563$, $p<0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede olduğu, kaçınma puanı için ise orta derecede olduğu saptanmıştır ($r=0.458$, $p<0.001$). ROC eğrisi altında kalan alan \pm standart hata, 0.829 ± 0.037 olarak bulunmuştur ($p<0.001$). Kesim değerinin 22-24 arasında olduğu durumlarda duyarlılık ve özgüllük değerlerinin her ikisinin de %70’ten yüksek olduğu görülmüştür. PCL-C ölçeği’nin Cronbach (iç tutarlılık

katsayısı 0.922 ($p<0.0001$) olarak hesaplanmıştır. Birinci grubu oluşturan 104 hastanın (PTSB grubu) %26.0'sı, PTSD olmayan (ikinci grup) 65 olgunun ise %40.6'sı erkektir. PTSD tanısı olan hastaların 46'sında deprem, 58'inde ise diğer travmalar PTSD ile ilişkili travma olarak bildirilmiştir. Olgularda deprem dışı travma olarak ensest, cinsel saldırı, cinsel taciz, evlilik ve aile içinde fiziksel saldırıya uğramak, aile dışında ölüm tehdidi ve fiziksel saldırıya maruz kalmak, ölüme tanıklık ve fiziksel şiddete tanıklık, sıcak çatışmaya maruz kalmak, motorlu trafik kazası şeklinde olaylar tanımlanmıştır. PTSD Soru Listesi – Sivil Versiyonu Ölçeği'nin Cronbach (iç tutarlılık katsayısı 0.922 ($p<0.0001$) olarak hesaplanmıştır.

PTSD Soru Listesi – Sivil Versiyonu 17 maddeden oluşan 1-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için 'Hiç', 'Çok az', 'Ortada derecede', 'Oldukça fazla' ve 'Aşırı' seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. DSM tanı sisteminde TSSB için tanımlanmış 17 belirti başlığını üç alt ölçekle ölçmektedir;

1-5. sorular 'Yeniden Yaşama' olup, en az 1 'B' seçeneği semptomatik yanıt, 6-12. sorular 'Kaçınma' olup, en az 3 'C' seçeneği semptomatik yanıt, 13-17. sorular 'Aşırı Uyarılma' olup, en az 2 'D' seçeneği semptomatik yanıtıdır. Ölçeğin bir örneği EK 2 de sunulmuştur.

2.2.3.Suçluluk – Utanç Ölçeği (SUTÖ)

Çeşitli durumlarda, yaşanan ve depresyonla ilişkili olduğu ileri sürülen suçluluk/utanç duygularını ölçen Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) Nesrin H. Şahin ve Nail Şahin tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir.(Öner, 2008:803)

STUÖ ergen ve yetişkinlere grup olarak da uygulanabilen, zaman sınırlaması olmayan ve 24 maddeden oluşan bir ölçektir. Her madde için 'Hiç rahatsızlık duymazdım', 'Biraz rahatsızlık duyardım', 'Oldukça rahatsızlık duyardım', 'Epey rahatsızlık duyardım' ve 'Çok rahatsızlık duyardım' seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Verilen durumların, kişi için ne derece geçerli olduğuna ilişkin, 1-5 arasında, 5'li Likert biçiminde olan seçeneklere göre puanlanır. Suçluluk maddeleri: 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24; Utanç maddeleri 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20 dir. Yüksek puanlar, daha çok suçluluk ya da daha çok utanç duygularına işaret eder. (Öner, 2008:803)

Ölçek iki ön çalışma ve ana çalışma sonucunda ortaya çıkarılmıştır. Birinci pilot çalışmada, Johnson ve Noel',n Dimensions of Conscience Questionnaire'i oluşturan 28 madde / Johnson ve ark.,1987, aktaran Savaşır ve Şahin,1997) ve iki açık uçlu soru (hangi durumlarda suçluluk hangi durumlarda utanç duyulduğuna ilişkin), 100 öğrenciye uygulanarak kişilerin en sıklıkla suçluluk ya da utanç duyguları yaşadıkları 36 durum alınmıştır. İkinci pilot çalışmada bu ölçek, 311 öğrenciye uygulanmıştır. Frekans sayımıyla suçluluk ya da utanç boyutunda en fazla işaretlenmiş maddeler seçilerek, derecelendirilmiş ve 24 maddelik bir ölçek oluşturulmuştur. Bunlardan 12 madde suçluluk, diğer 12 si utanç alt ölçeğini oluşturmuştur. Ölçek verileri, alt, orta ve yüksek olmak üzere üç sosyo ekonomik düzeyden 263 kız, 227 erkek toplam 540 lise ve üniversite öğrencisinden elde edilmiştir. Sosyo-ekonomik düzey olarak 'baba eğitimi' esas alınmıştır. Suçluluk-Utanç Ölçeğinin Cronbach Alfa değeri 'suçluluk' alt ölçeği için .81, 'utanç' alt ölçeği için .80 olarak bulunmuştur. (Öner, 2008:804). Ölçeğin bir örneği EK 3 de sunulmuştur.

2.2.4.Kısa Semptom Envanteri (KSE)

İstismar mağduru çocukların genel belirti düzeylerini belirlemek amacı ile Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

Asıl formu İngilizce (Brief Symptom Inventory; BSI) olan ve L.R. Derogatis tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe formu Kısa Semptom Envanteri (KSE) olup, Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak tarafından 1994 de uyarlanmıştır (Öner, 2008: 644).

Asıl formun geliştirilmesi; KSE, SCL-90R (Ruhsal Belirti Tarama Envanteri) ile yapılan çalışmalar sonucunda elde edilmiştir. SCL-90-R'nin 9 faktör dağılmış 90 madde arasında, her faktörde en yüksek yükü almış 53 madde seçilmiş ve 5-10 dakikada uygulanabilen, benzer yapıda kısa bir ölçek elde edilmiştir. Aynen SCL-90-R'de olduğu gibi 9 alt ölçek, ek maddeler ve 3 global endeksten oluşmaktadır.

Alt ölçeklerin içeriği:

Somatizasyon (S) : 2, 7, 23, 29, 30, 33 ve 37. maddeler.

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) : 5, 15, 26, 27, 32 ve 36. maddeler.

Kişilerarası Duyarlılık (KD) : 20, 21, 22 ve 42. maddeler.

Depresyon (D) : 9, 16, 17, 18, 35 ve 50. maddeler.

Anksiyete Bozukluğu (AB) : 1, 12, 19, 38, 45 ve 49. maddeler.

Hostilite (H) : 6, 13, 20, 41 ve 46. maddeler.

Fobik Anksiyete (FA) : 8, 28, 31, 43 ve 47. maddeler.

Paranoid Düşünceler (PD) : 4, 10, 24, 48 ve 51. maddeler.

Psikotizm (P) : 3, 14, 34, 44 ve 53. maddeler.

Ek Maddeler (EM) : 11, 25, 39 ve 52. maddeler.

Global endeksin içeriği:

Rahatsızlık ciddiyeti indeksi: Alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi ile elde edilir. Belirti toplam indeksi: 0 olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin (pozitif olan tüm değerlerin) 1 olarak kabul edilmesiyle elde edilen toplam puandır. Semptom rahatsızlık indeksi: Alt ölçeklerin toplamının belirti toplamına bölünmesiyle elde edilir. (Şahin ve Durak, 1994, aktaran Öner, 2008: 645).

Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğine bakıldığında, alt ölçeklerin ve üç indeks (rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve belirti toplamı indeksi) puanlarının Sosyal Karşılaştırma Ölçeği ile -0.14 ve -0.34 arasında, Boyun eğicilik Ölçeği ile 0.16 ve 0.42 arasında, Strese Yatkinlik Ölçeği ile 0.24 ve 0.36 arasında, UCLA- Yalnızlık Ölçeği ile -0.34 ve -0.57 arasında, Beck Depresyon Envanteri ile 0.34 ile 0.70 arasında değişen korelasyonlar gösterdiği bulunmuştur. Yapı geçerliğine ilişkin araştırmalar ise ölçeğin strese yatkinlik ve strese yatkin olmamayı anlamlı düzeyde ayırt edebildiğini göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994, aktaran Öner, 2008: 646).

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin: anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostilite ve somatizasyon boyutlarında olduğu bulunmuştur. KSE 53 maddeden oluşan, 0-4 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Her madde için "Hiç yok", "Biraz var", "Orta derecede var", "Epey var" ve "Çok fazla var" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin semptomlarının sıklığını gösterir (Şahin ve Durak, 1994 aktaran Öner, 2008: 644). Ölçeğin bir örneği EK 4 de sunulmuştur.

2.3.İşlem

Araştırmanın veri toplama çalışmaları 2013 yılının Mart ve Nisan aylarında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde kalan çocuklar ile araştırmacı tarafından birebir yürütülmüştür.

Araştırma için kullanılan ölçekler araştırmacı tarafından çocuklara grup halinde uygulanmış olup, Kişisel Bilgi Formu ise kuruluşlarda görevli meslek elemanı (psikolog ve sosyal çalışmacı / sosyal hizmet uzmanı) ve araştırmacının işbirliği ile tamamlanmıştır. Konunun hassasiyeti ve gizlilik esası sebebi ile yapılan çalışmada kimlik bilgileri, kamera, fotoğraf makinası vb. kimlikleri deşifre etmeye ve kayıt altına almaya sebep olabilecek herhangi bir materyal kullanılmamıştır. Uygulamalar yaklaşık olarak 30 dakika sürmekle birlikte, okuma yazması olmayan / düşük seviyede olan katılımcılara yönelik çalışmalar yaklaşık olarak 60 dakika sürmüştür.

Araştırmanın yapıldığı 2013 yılının Mart ve Nisan aylarında, her Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde fiilen kalmakta olan ortama 25-30 çocuk ile çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada istismar mağduru katılımcı çocuklar hakkında mahkeme kararı ile 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 5/1-c maddesi gereğince 'Bakım Tedbir' kararı alınmış olması ve gizlilik esası sebebi ile bakım ve korunma altında buldukları bölgelerin ve kuruluşların ayrıntılı olarak özelliklerine ve teşkilat yapılarına yer verilmemiştir. Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri hakkında ayrıntılı bilgi 'www.cocukhizmetleri.gov.tr' adresinde bulunan ve 'Mevzuat' bölümü içerisinde yer alan kanunlar, genelgeler, yönergeler ve yönetmeliklerden temin edilebilir.

Bu çalışmada toplanılan bilgiler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

3. BULGULAR

Bu araştırmanın amacı istismar mağduru 13-18 yaş arası kız çocuklarında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını, suçluluk-utanç duygularını ve psikolojik belirtilerini incelemektir. Ayrıca katılımcıların maruz kaldıkları istismar türü, istismarcılarının yakınlığı, psikolojik destek ve madde kullanım varlığı gibi faktörlerin araştırmanın amacı doğrultusunda değerlendirmektir.

Çalışmanın bu bölümünde ilk olarak katılımcıların sosyodemografik değerışkenlerine ilişkin betimleyici bulguları, ikinci olarak katılımcılara uygulanan ölçek analizlerinin betimlenmesine yer verilecektir.

3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenlerine İlişkin Betimleyici Bulgular

Tablo 3.1 Katılımcıların Yaş Dağılımı

| Yaş | Kişi Sayısı | Oran (%) | Birikimli Oran | Ortalama |
|--------|-------------|----------|----------------|------------|
| 11 | 1 | 1,3 | 1,3 | 15,78±1,56 |
| 13 | 5 | 6,3 | 7,6 | |
| 14 | 9 | 11,4 | 19,0 | |
| 15 | 19 | 24,1 | 43,0 | |
| 16 | 19 | 24,1 | 67,1 | |
| 17 | 12 | 15,2 | 82,3 | |
| 18 | 14 | 17,7 | 100,0 | |
| Toplam | 79 | 100,0 | | |

Araştırmaya katılanların ortalama yaşı 15,78±1,56'dır. 11-15 yaş arasında olanların oranı %43, 16-18 yaş arasında olanların oranı ise %57'dir.

Tablo 3.2 Annenin Sağ Ya da Ölü Olma Durumu

| Sağ/Ölü | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|---------|-------------|----------|
| Sağ | 77 | 93,9 |
| Ölü | 5 | 6,1 |
| Toplam | 82 | 100,0 |

Araştırmaya katılanların %6,1'inin annesi ölmüştür. %93,9'unun annesi halen yaşamaktadır.

Tablo 3.3 Babanın Sağ Ya da Ölü Olma Durumu

| Sağ/Ölü | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|---------|-------------|----------|
| Sağ | 79 | 95,2 |
| Ölü | 4 | 4,8 |
| Toplam | 83 | 100,0 |

Babası ölenlerin oranı %4,8'dir. Babası halen sağ olanların oranı ise %95,2'dir.

Tablo 3.4 Anne Babanın Birlikte veya Ayrı Olma Durumu

| Birlikte/Ayrı | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|---------------|-------------|----------|
| Birlikte | 30 | 42,3 |
| Ayrı | 41 | 57,7 |
| Toplam | 71 | 100,0 |

Anne ve babası birlikte olanların oranı %42,3 iken anne ve babası ayrı olanların oranı %57,7'dir.

Tablo 3.5 Kardeş Olma Durumunun Dağılımı

| Kardeş | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|--------|-------------|----------|
| Var | 66 | 83,5 |
| Yok | 13 | 16,5 |
| Toplam | 79 | 100,0 |

Kardeşi olanların oranı %83,5 iken kardeşi olmayanların oranı %16,5'dir.

Tablo 3.6 İstismar Türünün Dağılımı

| İstismar Türü | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|---------------|-------------|----------|
| Fiziksel | 24 | 29,3 |
| Cinsel | 54 | 65,9 |
| İhmal | 4 | 4,8 |
| Toplam | 82 | 100,0 |

Fiziksel istismara uğrayanların oranı %29,3; cinsel istismara uğrayanların oranı %65,9 ve ihmal edilenlerin oranı da %4,8'dir.

Tablo3.7 İstismarcının Yakınlığına Göre Dağılımı

| İstismarcının Yakınlığı | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|--------------------------------|--------------------|-----------------|
| Aile içi | 57 | 68,7 |
| Aile dışı | 26 | 31,3 |
| Toplam | 83 | 100,0 |

İstismarcıların %68,7'si aile içinden %31,3'ü ise aile dışındandır.

Tablo 3.8 Psikolojik Destek Durumunun Dağılımı

| Destek | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|---------------|--------------------|-----------------|
| Var | 48 | 58,5 |
| Yok | 34 | 41,5 |
| Toplam | 82 | 100,0 |

Psikolojik destek görenlerin oranı %58,5 iken psikolojik destek göremeyenlerin oranı %41,5'dir.

Tablo 3.9 Madde Kullanımı Durumunun Dağılımı

| Madde Kullanımı | Kişi Sayısı | Oran (%) |
|------------------------|--------------------|-----------------|
| Var | 26 | 31,3 |
| Yok | 57 | 68,7 |
| Toplam | 83 | 100,0 |

Madde kullananların oranı %31,3 iken madde kullanımı olmayanların oranı da %68,7'dir.

3.2.Maruz Kalınan İstismar Türünün Sosyodemografik Değişkenler Yönünden Betimlenmesi

Tablo 3.10 İstismar Türünün Diğer Faktörler İle Karşılaştırılması

| | | İstismar Türü | | | Ki-Kare | Anlamlılık (P) |
|-------------------------|---------------------|---------------|--------|-------|---------|----------------|
| | | Fiziksel | Cinsel | İhmal | | |
| Anne/Baba Sağ/Ölü | İkisi de sağ | 20 | 51 | 3 | 3,440 | 0,179 |
| | Anne ya da baba ölü | 4 | 3 | 1 | | |
| Birlikte Ayrı | Birlikte | 6 | 21 | 2 | 1,315 | 0,518 |
| | Ayrı | 12 | 28 | 1 | | |
| Madde Kullanımı | Var | 5 | 19 | 2 | 2,230 | 0,328 |
| | Yok | 19 | 35 | 2 | | |
| İstismarcının Yakınlığı | Aile içi | 24 | 29 | 3 | 16,534 | 0,000 |
| | Aile dışı | 0 | 25 | 1 | | |
| Psikolojik Destek | Var | 6 | 38 | 4 | 15,995 | 0,000 |
| | Yok | 17 | 16 | 0 | | |

İstismar türü istismarcının yakınlığına göre farklılık göstermektedir ($p < 0,05$). Fiziksel istismara uğrayanların tamamı aile içi bireylerinden gelmiştir. Cinsel istismara uğrayanların ise yarısına takını aile içi yarısına yakını da aile dışından gerçekleşmiştir. Fiziksel istismara uğrayanların çoğunluğu (23 kişiden 17) psikolojik destek almamaktadır. Cinsel istismara uğrayanların çoğu da (54 kişiden 38'i) psikolojik destek almaktadır. İhmale uğrayanların tamamı da (4 kişiden 4'ü) psikolojik destek almaktadır.

Tablo 3.11 İstismar Türünün Yaş İle Karşılaştırılması

| İstismar Türü | Kişi Sayısı | Ortalama | Std. Sapma | F | Anlamlılık (P) |
|---------------|-------------|----------|------------|-------|----------------|
| Fiziksel | 24 | 15,83 | 1,435 | 0,289 | 0,750 |
| Cinsel | 50 | 15,68 | 1,634 | | |
| İhmal | 4 | 16,25 | 1,258 | | |
| Toplam | 78 | 15,76 | 1,547 | | |

Fiziksel istismara uğramış olanların yaş ortalaması 15,83; cinsel istismara uğramış olanların yaş ortalaması 15,68 ve ihmal edilenlerin yaş ortalaması ise 16,25'dir. İstismar türünün yaşa göre farklılığına bakıldığı zaman $p=0,750>0,05$ olduğundan ortalama yaşlar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Yani, istismar türü yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

3.3. Katılımcılara Uygulanan Ölçek Analizlerinin Betimlenmesi

Tablo 3.12 Araştırmanın Güvenilirlik Analizi

| Ölçek | Cronbach's Alpha | Madde Sayısı |
|--------------------------|------------------|--------------|
| Yeniden Yaşama | 0,817 | 5 |
| Kaçınma | 0,649 | 7 |
| Aşırı Uyarılma | 0,762 | 5 |
| TOPLAM TSSB | 0,863 | 17 |
| Suçluluk | 0,769 | 12 |
| Utanç | 0,681 | 12 |
| TOPLAM SUTO | 0,799 | 24 |
| Somatisasyon | 0,838 | 7 |
| Obsesif Kompulsif | 0,759 | 6 |
| Kişiler Arası Duyarlılık | 0,794 | 4 |
| Depresyon | 0,839 | 6 |
| Anksiyete Bozukluğu | 0,816 | 6 |
| Hoslilite | 0,807 | 5 |
| Fobik Anksiyete | 0,702 | 5 |
| Paranoid Düşünceler | 0,671 | 5 |
| Psikotizim | 0,738 | 5 |
| Ek Maddeler | 0,652 | 4 |
| TOPLAM KSE | 0,968 | 53 |

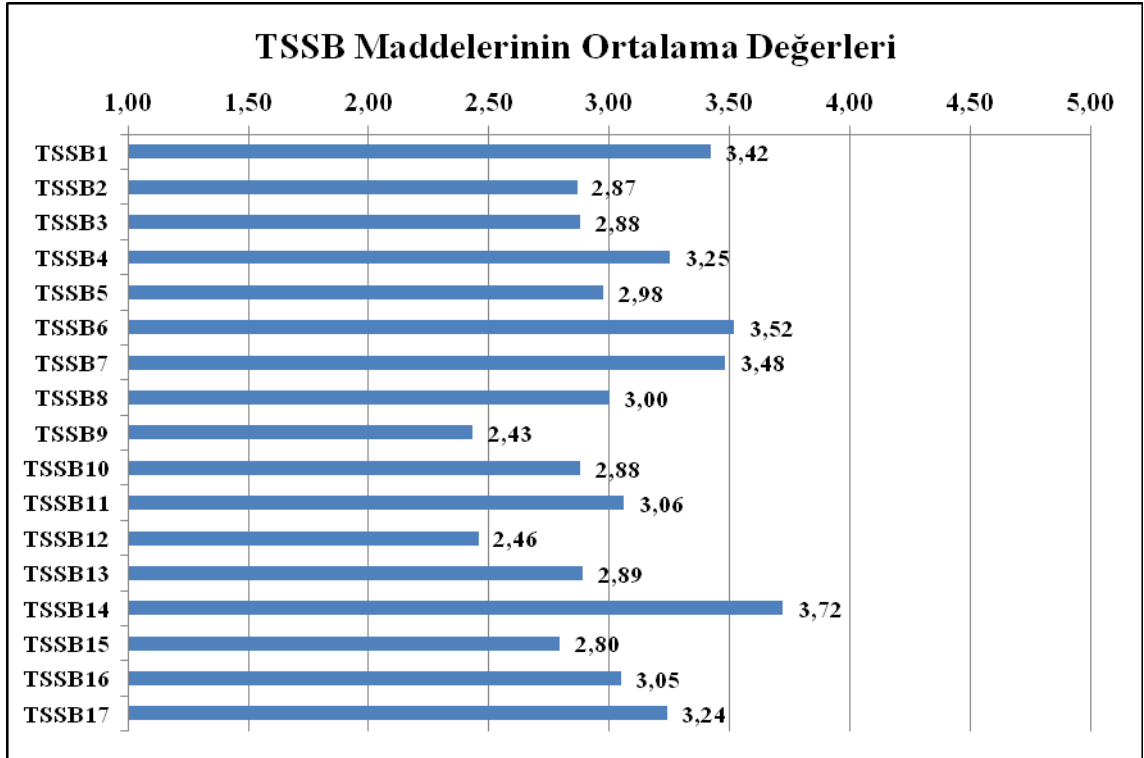
Ölçeklerin özelliklerini ve güvenilirliklerini değerlendirmek üzere yapılan analizde Cronbach's Alpha (α) katsayısının aldığı değer aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır.

- $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.
- $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.
- $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.
- $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Yukarıdaki tabloya göre cronbach's alpha değerleri 0,60'dan düşük bulunmamıştır. 17 maddeden oluşan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçeği için alpha değeri 0,863 yani yüksek derece güvenilir, Suçluluk ve Utanç Duygusu ölçeği için alpha değeri 0,799 yani oldukça güvenilir, Kısa Semptom Envanteri için ise alpha değeri 0,968 yani yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

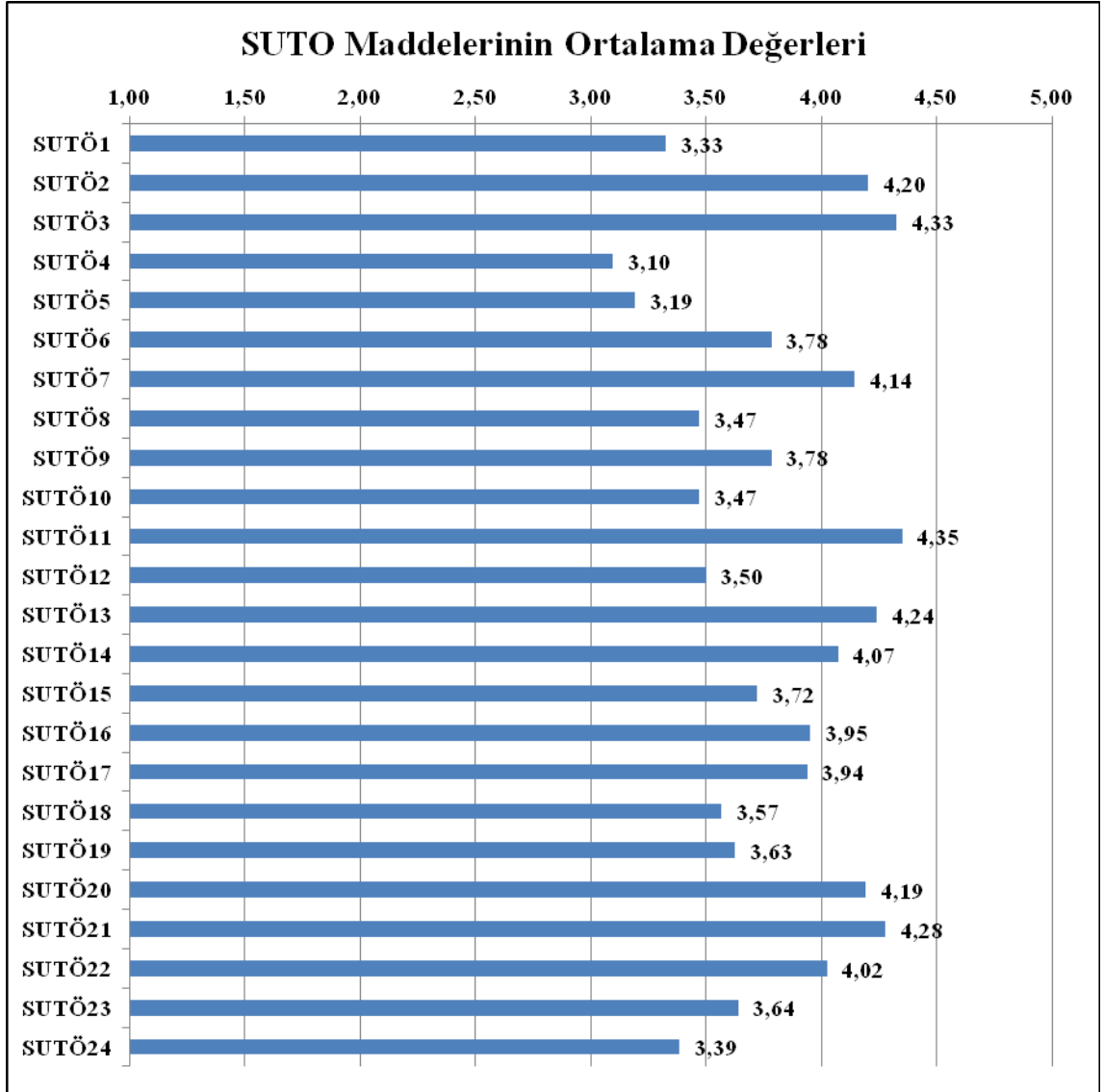
Güvenilirlik katsayılarına göre örnek hacmi analizimiz için güvenilirdir. Yani örnek rastgele dağılmıştır. Ölçeklerden soru çıkarmamıza veya eklememize gerek yoktur.

Şekil 3.1 Katılımcılara Uygulanan Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi – Sivil Versiyonu Ölçeğinin Ortalama Değerleri



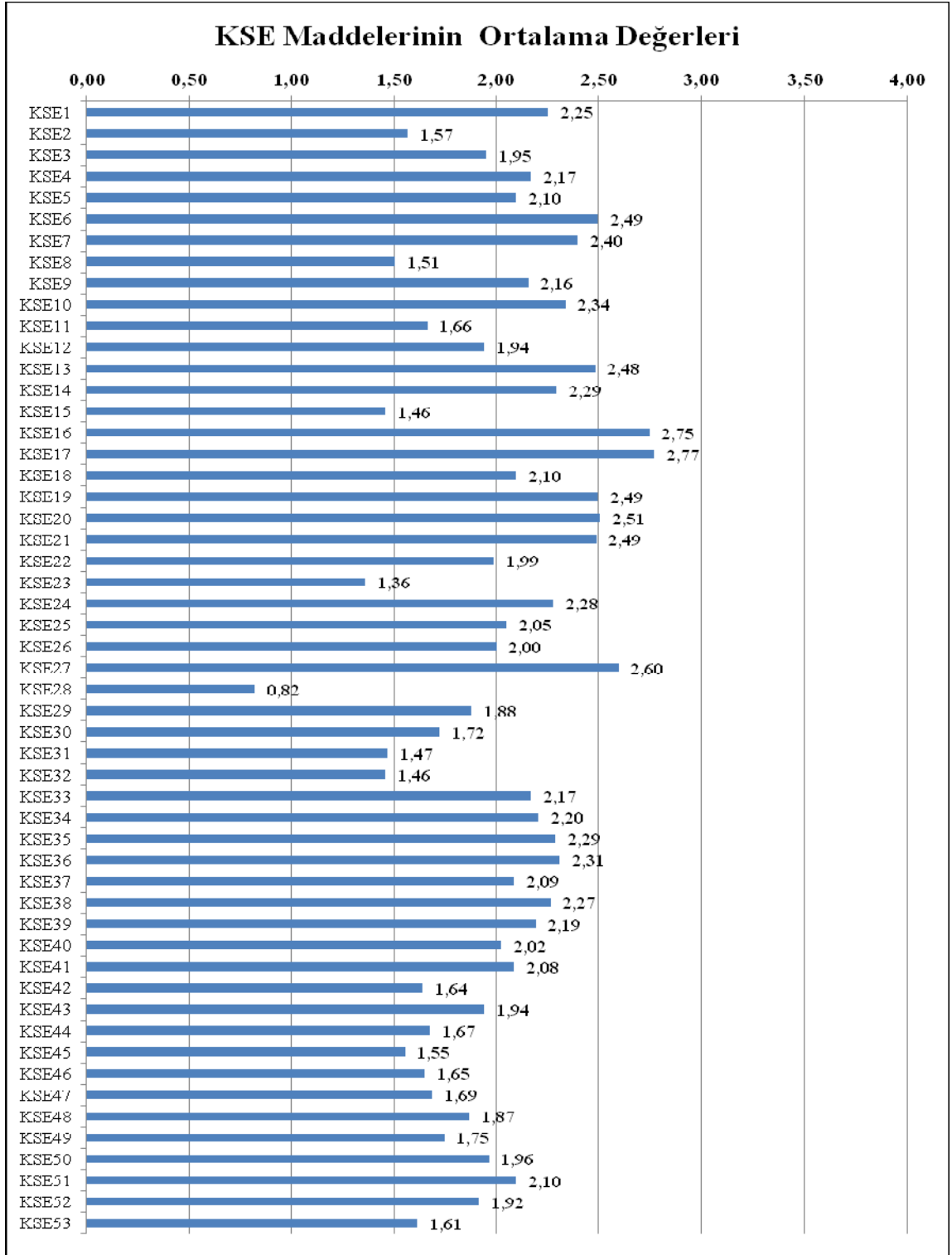
Yukarıdaki grafikte Travma Sonrası Stres Bozukluğu maddeleri ile ilgili verilen yanıtların ortalama değerleri bulunmaktadır. 1-Hiç, 2-Çok az, 3-Orta derecede, 4-Oldukça fazla ve 5-Aşırı şekilde puanlanan TSBB ölçeğindeki maddeleri ortalama 1 ile 5 arasında değer alabilmektedir. Ortalama değeri büyük olan maddelerde stres bozukluğu daha yüksek düzeyde, düşük ortalamalarda stres bozukluğu düşük düzeyde olarak değerlendirilebilir.

Şekil 3.2 Katılımcılara Uygulanan Suçluluk ve Utanç Ölçeği Maddelerinin Ortalama Değerleri



Yukarıdaki grafikte Suçluluk-Utanç Ölçeğindeki maddelere ait ortalama değerler bulunmaktadır. Suçluluk-utanç ölçeğinde maddeler 1-Hiç rahatsızlık duymazdım, 2-Biraz rahatsızlık duyardım, 3-Oldukça rahatsızlık duyardım, 4-Epey rahatsızlık duyardım, 5-Çok rahatsızlık duyardım şeklinde puanlanmaktadır. Yukarıdaki grafikteki maddeler ortalama 1-5 arasında değer alabilmektedir. Yüksek puanlı maddelerde rahatsızlık düzeyi daha fazla iken düşük puanlılarda daha azdır.

Şekil 3.3 Katılımcılara Uygulanan Kısa Semptom Envanteri Maddelerinin Ortalama Değerleri



0 ile 4 arasında puanlandırılan KSE maddelerine ait ortalama değerler yukarıdaki grafikte bulunmaktadır.

Tablo 3.13 TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Yaşa Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | Yaş | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) |
|--------------------------------|-------|----|----------|------------|-------|----------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | 11-15 | 34 | 3,0952 | ,69827 | 0,236 | 0,814 |
| | 16-18 | 45 | 3,0562 | ,74659 | | |
| Yeniden Yaşama | 11-15 | 34 | 3,0471 | ,94203 | - | 0,418 |
| | 16-18 | 45 | 3,1378 | ,96373 | | |
| Kaçınma | 11-15 | 34 | 3,0042 | ,65558 | 0,145 | 0,885 |
| | 16-18 | 45 | 2,9810 | ,74143 | | |
| Aşırı Uyarılma | 11-15 | 34 | 3,2706 | ,81781 | 0,935 | 0,353 |
| | 16-18 | 45 | 3,0800 | ,95194 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | 11-15 | 34 | 92,9118 | 11,98577 | ,996 | 0,322 |
| | 16-18 | 45 | 90,2000 | 11,97649 | | |
| Suçluluk Duygusu | 11-15 | 34 | 48,9412 | 7,33584 | 1,486 | 0,141 |
| | 16-18 | 45 | 46,5111 | 7,08912 | | |
| Utanç Duygusu | 11-15 | 34 | 43,9706 | 7,29253 | 0,178 | 0,859 |
| | 16-18 | 45 | 43,6889 | 6,68384 | | |
| Somatizasyon | 11-15 | 34 | 1,9727 | ,91507 | 0,582 | 0,562 |
| | 16-18 | 45 | 1,8349 | 1,12772 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | 11-15 | 34 | 2,0402 | ,97807 | 0,221 | 0,826 |
| | 16-18 | 45 | 1,9911 | ,97735 | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | 11-15 | 34 | 2,3382 | 1,17564 | 0,791 | 0,431 |
| | 16-18 | 45 | 2,1389 | 1,05604 | | |
| Depresyon | 11-15 | 34 | 2,4431 | ,99350 | 0,320 | 0,750 |
| | 16-18 | 45 | 2,3630 | 1,17920 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | 11-15 | 34 | 2,1225 | ,93051 | 0,192 | 0,848 |
| | 16-18 | 45 | 2,0778 | 1,09325 | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------|----|--------|---------|-------|-------|
| Hoslilite | 11-15 | 34 | 2,2824 | 1,08110 | 0,377 | 0,707 |
| | 16-18 | 45 | 2,1867 | 1,14447 | | |
| Fobik Anksiyete | 11-15 | 34 | 1,5000 | ,94740 | - | 0,863 |
| | 16-18 | 45 | 1,5378 | ,97405 | | |
| Paronid Düşünce | 11-15 | 34 | 2,3176 | ,97498 | 1,077 | 0,285 |
| | 16-18 | 45 | 2,0978 | ,83625 | | |
| Psikotizm | 11-15 | 34 | 2,1882 | ,96351 | 1,543 | 0,127 |
| | 16-18 | 45 | 1,8289 | 1,06827 | | |
| Ek Maddeler | 11-15 | 34 | 2,1397 | 1,08570 | 0,991 | 0,325 |
| | 16-18 | 45 | 1,8833 | 1,17575 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | 11-15 | 34 | ,4027 | ,15688 | 0,696 | 0,488 |
| | 16-18 | 45 | ,3762 | ,17507 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | 11-15 | 34 | 41,91 | 8,905 | 0,540 | 0,591 |
| | 16-18 | 45 | 40,64 | 11,278 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | 11-15 | 34 | ,5019 | ,13722 | 0,928 | 0,356 |
| | 16-18 | 45 | ,4718 | ,14654 | | |

H₀ : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_A : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır.

Yukarıdaki tabloda travma sonrası stres bozukluğu alt boyutlarının, suçluluk-utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının yaşa göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu 11-15 yaş arasındakilerde ortalama 3,0952 düzeyinde iken 16-18 yaş arasında olanlarda ortalama 3,0562 düzeyindedir. Değerlere bakıldığı zaman travma sonrası stres bozukluğunun yaşa göre hemen hemen aynı olduğu görülmektedir.

Suçluluk ve utanç duygusu ise 11-15 yaş arasında olanlarda ortalama 92,9118 düzeyinde 16-18 yaş arasında olanlarda 90,200 düzeyindedir.

%95 güven düzeyinde yapılan t testine göre anlamlılık sütunundaki bütün değerler $p>0,05$ olduğundan H_0 hipotezi kabul edilir. Yani ortalamalar arasında fark yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 3.14 TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Anne/Baba Sağ/Ölü Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | Anne/Baba Sağ/Ölü | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) |
|--------------------------------|---------------------|----|----------|------------|---------|----------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | İkisi de sağ | 75 | 3,1200 | ,70532 | 2,669 | 0,009* |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 2,4412 | ,38892 | | |
| Yeniden Yaşama | İkisi de sağ | 75 | 3,1493 | ,92479 | 2,139 | 0,035* |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 2,4250 | ,74402 | | |
| Kaçınma | İkisi de sağ | 75 | 3,0210 | ,70052 | 1,855 | 0,067 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 2,5536 | ,35355 | | |
| Aşırı Uyarılma | İkisi de sağ | 75 | 3,2293 | ,85594 | 2,972 | 0,004* |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 2,3000 | ,65900 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | İkisi de sağ | 75 | 90,3733 | 11,43344 | - 2,012 | 0,048* |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 99,0000 | 12,49000 | | |
| Suçluluk Duygusu | İkisi de sağ | 75 | 46,9467 | 7,12797 | - 1,585 | 0,117 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 51,1250 | 6,62112 | | |
| Utanch Duygusu | İkisi de sağ | 75 | 43,4267 | 6,56603 | - 1,795 | 0,076 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 47,8750 | 7,62398 | | |
| Somatizasyon | İkisi de sağ | 75 | 1,9419 | 1,00972 | 1,663 | 0,100 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,3214 | ,93131 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | İkisi de sağ | 75 | 2,0373 | ,97392 | 1,406 | 0,163 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,5417 | ,60257 | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------|----|--------|---------|-------|---------------|
| Kişilerarası Duyarlılık | İkisi de sağ | 75 | 2,1967 | 1,14807 | 1,065 | 0,290 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,7500 | ,87627 | | |
| Depresyon | İkisi de sağ | 75 | 2,4031 | 1,11757 | 1,710 | 0,091 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,7083 | ,77536 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | İkisi de sağ | 75 | 2,1000 | 1,03178 | 1,588 | 0,116 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,5000 | ,82616 | | |
| Hoslilite | İkisi de sağ | 75 | 2,2320 | 1,12660 | 2,118 | 0,037* |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,3500 | 1,04608 | | |
| Fobik Anksiyete | İkisi de sağ | 75 | 1,5413 | ,96801 | 1,696 | 0,094 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | ,9500 | ,50990 | | |
| Paronid Düşünce | İkisi de sağ | 75 | 2,1760 | ,91413 | ,824 | 0,412 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,9000 | ,74066 | | |
| Psikotizm | İkisi de sağ | 75 | 1,9973 | 1,03270 | 1,415 | 0,161 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,4625 | ,81930 | | |
| Ek Maddeler | İkisi de sağ | 75 | 2,0100 | 1,13262 | 1,377 | 0,172 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 1,4375 | ,95197 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | İkisi de sağ | 75 | ,3894 | ,16960 | 1,753 | 0,083 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | ,2815 | ,11061 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | İkisi de sağ | 75 | 41,48 | 10,049 | 1,801 | 0,075 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | 34,75 | 9,996 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | İkisi de sağ | 75 | ,4811 | ,14037 | ,775 | 0,441 |
| | Anne ya da baba ölü | 8 | ,4398 | ,17263 | | |

H_0 : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_A : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır.

Yukarıdaki tabloda travma sonrası stres bozukluğu alt boyutlarının, suçluluk- utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının anne/babanın ölü/sağ olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Anne ve babası ikisi de sağ olanların travma sonrası stres bozukluğu (3,1200) anne ya da babasından biri ölü olanlara göre (2,4412) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,009<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, travma sonrası stres bozukluğu anne ve babanın ölü ya da sağ olmasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Yeniden yaşama algısı anne ve babası ikisi de sağ olanlarda (3,1493) anne ya da babasından biri ölü olanlara göre (2,4250) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,035<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, yeniden yaşama algısı anne ve babanın ölü ya da sağ olmasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Aşırı uyarılma algısı anne ve babası ikisi de sağ olanlarda (3,2293) anne ya da babasından biri ölü olanlara göre (2,3000) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,004<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, aşırı uyarılma algısı anne ve babanın ölü ya da sağ olmasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Suçluluk ve utanç duygusu anne ve babası ikisi de sağ olanlarda (99,0) anne ya da babasından biri ölü olanlara göre (90,3733) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,048<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, suçluluk ve utanç duygusu anne ve babanın ölü ya da sağ olmasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Hostilite algısı anne ve babası ikisi de sağ olanlarda (2,2320) anne ya da babasından biri ölü olanlara göre (1,3500) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,037<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, hostilite algısı anne ve babanın ölü ya da sağ olmasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Diğer durumlarda anlamlılık değeri $p>0,05$ olduğunda diğer durumlar için H_0 hipotezi kabul edilir. Yani diğer ölçeklerde ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 3.15 TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Anne ve Babanın Birlikte ya da Ayrı Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | Birlikte/ Ayrı | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) |
|-----------------------------------|-------------------|----|----------|---------------|--------|-------------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Birlikte | 30 | 3,0647 | ,77921 | -,411 | 0,682 |
| | Ayrı | 41 | 3,1363 | ,68251 | | |
| Yeniden Yaşama | Birlikte | 30 | 3,2200 | 1,04960 | ,387 | 0,700 |
| | Ayrı | 41 | 3,1317 | ,87018 | | |
| Kaçınma | Birlikte | 30 | 3,0000 | ,75126 | ,143 | 0,887 |
| | Ayrı | 41 | 2,9756 | ,67906 | | |
| Aşırı Uyarılma | Birlikte | 30 | 3,0000 | ,90210 | -1,745 | 0,085 |
| | Ayrı | 41 | 3,3659 | ,85077 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Birlikte | 30 | 91,9000 | 13,4507 | ,136 | 0,893 |
| | Ayrı | 41 | 91,5366 | 9,15177 | | |
| Suçluluk Duygusu | Birlikte | 30 | 48,3667 | 8,38917 | ,855 | 0,396 |
| | Ayrı | 41 | 46,9268 | 5,81545 | | |
| Utanç Duygusu | Birlikte | 30 | 43,5333 | 7,89034 | -,691 | 0,492 |
| | Ayrı | 41 | 44,6098 | 5,22436 | | |
| Somatizasyon | Birlikte | 30 | 1,8429 | 1,18716 | -1,123 | 0,265 |
| | Ayrı | 41 | 2,1167 | ,86952 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Birlikte | 30 | 1,7956 | 1,05604 | -1,891 | 0,063 |
| | Ayrı | 41 | 2,2366 | ,90363 | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | Birlikte | 30 | 2,1167 | 1,30274 | -,861 | 0,392 |
| | Ayrı | 41 | 2,3537 | 1,01547 | | |
| Depresyon | Birlikte | 30 | 2,1744 | 1,18058 | -1,673 | 0,099 |
| | Ayrı | 41 | 2,6179 | 1,04366 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | Birlikte | 30 | 2,0500 | 1,08291 | -,435 | 0,665 |
| | Ayrı | 41 | 2,1585 | 1,00689 | | |
| Hoslilite | Birlikte | 30 | 2,2467 | 1,17524 | -,096 | 0,924 |
| | Ayrı | 41 | 2,2732 | 1,12495 | | |
| Fobik Anksiyete | Birlikte | 30 | 1,4867 | 1,00301 | -,693 | 0,491 |
| | Ayrı | 41 | 1,6488 | ,95266 | | |
| Paronid Düşünce | Birlikte | 30 | 2,1133 | 1,04741 | -,958 | 0,341 |
| | Ayrı | 41 | 2,3220 | ,78852 | | |
| Psikotizm | Birlikte | 30 | 1,8600 | 1,18514 | -1,224 | 0,225 |
| | Ayrı | 41 | 2,1634 | ,90492 | | |
| Ek Maddeler | Birlikte | 30 | 1,8167 | 1,21934 | -1,500 | 0,138 |
| | Ayrı | 41 | 2,2195 | 1,03862 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Birlikte | 30 | ,3680 | ,18283 | -1,216 | 0,228 |
| | Ayrı | 41 | ,4172 | ,15716 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | Birlikte | 30 | 38,03 | 12,110 | -2,487 | 0,015* |
| | Ayrı | 41 | 43,85 | 7,575 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Birlikte | 30 | ,4918 | ,14936 | ,024 | 0,981 |
| | Ayrı | 41 | ,4910 | ,12974 | | |

H_0 : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_A : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır.

Yukarıdaki tabloda travma sonrası stres bozukluğu alt boyutlarının, suçluluk- utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının anne/babanın birlikte/ayrı olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Belirti toplam indeksi anne ve babası ayrı olanlarda (43,85) anne ve babası birlikte olanlara göre (38,03) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,015<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, belirti toplam indeksi anne ve babanın birlikte/ayrı olmasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Diğer durumlarda anlamlılık değeri $p>0,05$ olduğunda diğer durumlar için H_0 hipotezi kabul edilir. Yani diğer ölçeklerde ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 3.16 TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Kardeş Olma Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | Kardeş | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) |
|--------------------------------|--------|----|----------|------------|-------|----------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Var | 66 | 3,1212 | ,72345 | 1,619 | 0,110 |
| | Yok | 13 | 2,7738 | ,61171 | | |
| Yeniden Yaşama | Var | 66 | 3,2030 | ,94559 | 1,938 | 0,056 |
| | Yok | 13 | 2,6615 | ,77194 | | |
| Kaçınma | Var | 66 | 2,9892 | ,67905 | ,896 | 0,373 |
| | Yok | 13 | 2,8022 | ,73433 | | |
| Aşırı Uyarılma | Var | 66 | 3,2242 | ,90843 | 1,431 | 0,156 |
| | Yok | 13 | 2,8462 | ,62798 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 66 | 92,6667 | 11,78830 | 1,730 | 0,088 |
| | Yok | 13 | 86,6923 | 8,86364 | | |
| Suçluluk Duygusu | Var | 66 | 48,2273 | 7,07062 | 1,422 | 0,159 |
| | Yok | 13 | 45,2308 | 6,20690 | | |
| Utanch Duygusu | Var | 66 | 44,4394 | 6,85707 | 1,474 | 0,144 |
| | Yok | 13 | 41,4615 | 5,44082 | | |
| Somatizasyon | Var | 66 | 2,0335 | 1,00511 | 2,198 | 0,031* |
| | Yok | 13 | 1,3846 | ,77676 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 66 | 2,0970 | ,98461 | 1,508 | 0,136 |
| | Yok | 13 | 1,6667 | ,64907 | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | Var | 66 | 2,2765 | 1,13860 | 1,335 | 0,186 |
| | Yok | 13 | 1,8269 | ,93755 | | |
| Depresyon | Var | 66 | 2,3510 | 1,15030 | ,229 | 0,819 |
| | Yok | 13 | 2,2744 | ,79164 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | Var | 66 | 2,1111 | 1,06351 | ,616 | 0,539 |
| | Yok | 13 | 1,9231 | ,59944 | | |
| Hoslilite | Var | 66 | 2,1394 | 1,17196 | -,534 | 0,595 |
| | Yok | 13 | 2,3231 | ,90384 | | |
| Fobik Anksiyete | Var | 66 | 1,5909 | 1,00548 | 1,738 | 0,086 |
| | Yok | 13 | 1,0923 | ,50738 | | |
| Paronid Düşünce | Var | 66 | 2,1818 | ,94118 | ,435 | 0,665 |
| | Yok | 13 | 2,0615 | ,72289 | | |
| Psikotizm | Var | 66 | 2,0803 | 1,01394 | 1,667 | 0,099 |
| | Yok | 13 | 1,5846 | ,76795 | | |
| Ek Maddeler | Var | 66 | 2,0455 | 1,12567 | 1,155 | 0,251 |
| | Yok | 13 | 1,6538 | 1,06819 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 66 | ,3945 | ,17339 | 1,167 | 0,247 |
| | Yok | 13 | ,3357 | ,11837 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | Var | 66 | 41,12 | 10,185 | -,536 | 0,593 |
| | Yok | 13 | 42,69 | 6,047 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 66 | ,4924 | ,14360 | 1,916 | 0,059 |
| | Yok | 13 | ,4111 | ,11776 | | |

H_0 : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_A : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır.

Yukarıdaki tabloda travma sonrası stres bozukluğu alt boyutlarının, suçluluk- utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının katılımcıların kardeşi olup olmama durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Somatizasyon algısı kardeşi olanlarda (2,0335) kardeşi olmayanlara göre (1,3546) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,031<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, somatizasyon algısı katılımcıların kardeşi olup olmamasına göre anlamlı farklılık gösterir.

Diğer durumlarda anlamlılık değeri $p>0,05$ olduğunda diğer durumlar için H_0 hipotezi kabul edilir. Yani diğer ölçeklerde ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 3.17 TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin İhmal Türüne Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden F Testi

| | İhmal Türü | N | Ortalama | Std. Sapma | F | Anlamlılık (P) |
|--------------------------------|------------|----|----------|------------|-------|----------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Fiziksel | 24 | 3,0735 | ,80827 | ,023 | ,977 |
| | Cinsel | 54 | 3,0566 | ,64589 | | |
| | İhmal | 4 | 3,1324 | 1,04277 | | |
| | Toplam | 82 | 3,0653 | ,70643 | | |
| Yeniden Yaşama | Fiziksel | 24 | 2,9750 | 1,01006 | ,731 | ,485 |
| | Cinsel | 54 | 3,1704 | ,87343 | | |
| | İhmal | 4 | 2,7000 | 1,29099 | | |
| | Toplam | 82 | 3,0902 | ,93076 | | |
| Kaçınma | Fiziksel | 24 | 3,0774 | ,71115 | ,967 | ,385 |
| | Cinsel | 54 | 2,9153 | ,67151 | | |
| | İhmal | 4 | 3,3214 | ,81961 | | |
| | Toplam | 82 | 2,9826 | ,68911 | | |
| Aşırı Uyarılma | Fiziksel | 24 | 3,1667 | ,91303 | ,063 | ,939 |
| | Cinsel | 54 | 3,1407 | ,85086 | | |
| | İhmal | 4 | 3,3000 | 1,16046 | | |
| | Toplam | 82 | 3,1561 | ,87264 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Fiziksel | 24 | 88,5417 | 9,50048 | 1,080 | ,344 |
| | Cinsel | 54 | 92,2222 | 12,66650 | | |
| | İhmal | 4 | 95,5000 | 10,90871 | | |
| | Toplam | 82 | 91,3049 | 11,77745 | | |
| Suçluluk Duygusu | Fiziksel | 24 | 46,0833 | 6,44655 | 1,446 | ,242 |
| | Cinsel | 54 | 47,5926 | 7,45684 | | |
| | İhmal | 4 | 52,5000 | 6,60808 | | |
| | Toplam | 82 | 47,3902 | 7,18496 | | |
| Utanc Duygusu | Fiziksel | 24 | 42,4583 | 5,79339 | ,890 | ,415 |
| | Cinsel | 54 | 44,6296 | 7,24320 | | |
| | İhmal | 4 | 43,0000 | 5,22813 | | |
| | Toplam | 82 | 43,9146 | 6,77359 | | |
| Somatizasyon | Fiziksel | 24 | 1,6488 | ,95133 | 1,389 | ,255 |
| | Cinsel | 54 | 1,9854 | ,99512 | | |
| | İhmal | 4 | 2,3571 | 1,24813 | | |
| | Toplam | 82 | 1,9051 | ,99824 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Fiziksel | 24 | 1,7847 | ,94214 | 1,151 | ,322 |
| | Cinsel | 54 | 2,1228 | ,93227 | | |
| | İhmal | 4 | 1,8333 | 1,03638 | | |
| | Toplam | 82 | 2,0098 | ,94105 | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | Fiziksel | 24 | 1,9479 | ,94977 | ,694 | ,503 |
| | Cinsel | 54 | 2,2731 | 1,17086 | | |
| | İhmal | 4 | 2,1250 | 1,54785 | | |
| | Toplam | 82 | 2,1707 | 1,12414 | | |

| | İhmal Türü | N | Ortalama | Std. Sapma | F | Anlamlılık (P) |
|-------------------------------|------------|----|----------|------------|-------|----------------|
| Depresyon | Fiziksel | 24 | 2,3569 | 1,08117 | ,361 | ,698 |
| | Cinsel | 54 | 2,3981 | 1,10858 | | |
| | İhmal | 4 | 1,9167 | ,90779 | | |
| | Toplam | 82 | 2,3626 | 1,08501 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | Fiziksel | 24 | 2,0347 | ,96682 | ,110 | ,896 |
| | Cinsel | 54 | 2,0648 | 1,02353 | | |
| | İhmal | 4 | 2,2917 | 1,25000 | | |
| | Toplam | 82 | 2,0671 | 1,00577 | | |
| Hoslilite | Fiziksel | 24 | 2,2083 | ,96275 | ,033 | ,967 |
| | Cinsel | 54 | 2,1481 | 1,18620 | | |
| | İhmal | 4 | 2,2500 | 1,56950 | | |
| | Toplam | 82 | 2,1707 | 1,12968 | | |
| Fobik Anksiyete | Fiziksel | 24 | 1,2083 | ,81823 | 1,644 | ,200 |
| | Cinsel | 54 | 1,6259 | ,98827 | | |
| | İhmal | 4 | 1,5000 | ,90185 | | |
| | Toplam | 82 | 1,4976 | ,94607 | | |
| Paronid Düşünce | Fiziksel | 24 | 2,1167 | ,72930 | ,100 | ,905 |
| | Cinsel | 54 | 2,1963 | ,96856 | | |
| | İhmal | 4 | 2,0500 | ,86987 | | |
| | Toplam | 82 | 2,1659 | ,89155 | | |
| Psikotizm | Fiziksel | 24 | 1,9167 | ,90778 | ,554 | ,577 |
| | Cinsel | 54 | 2,0278 | 1,06158 | | |
| | İhmal | 4 | 1,5000 | ,82462 | | |
| | Toplam | 82 | 1,9695 | 1,00526 | | |
| Ek Maddeler | Fiziksel | 24 | 2,0521 | 1,32078 | ,923 | ,402 |
| | Cinsel | 54 | 2,0000 | 1,00118 | | |
| | İhmal | 4 | 1,2500 | 1,19024 | | |
| | Toplam | 82 | 1,9787 | 1,10986 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Fiziksel | 24 | ,3637 | ,15888 | ,305 | ,738 |
| | Cinsel | 54 | ,3933 | ,16767 | | |
| | İhmal | 4 | ,3599 | ,18383 | | |
| | Toplam | 82 | ,3830 | ,16438 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | Fiziksel | 24 | 42,17 | 7,976 | ,450 | ,639 |
| | Cinsel | 54 | 41,04 | 10,257 | | |
| | İhmal | 4 | 37,25 | 13,326 | | |
| | Toplam | 82 | 41,18 | 9,723 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Fiziksel | 24 | ,4397 | ,13668 | 1,417 | ,249 |
| | Cinsel | 54 | ,4972 | ,14300 | | |
| | İhmal | 4 | ,4952 | ,11988 | | |
| | Toplam | 82 | ,4803 | ,14109 | | |

Yukarıdaki tabloda tüm anlamlılık değerleri $p > 0,05$ bulunmuştur. P değerinin 0,05'den büyük olmasından dolayı ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur. Yani, ölçeklere alan algı düzeyleri fiziksel istismar durumuna göre anlamlı farklılık göstermez.

Tablo 3.18 TSSB, SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin İstismarcının Yakınlığına Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | İstismarcının Yakınlığı | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) |
|--------------------------------|-------------------------|----|----------|------------|-------|----------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Aile içi | 57 | 3,0826 | ,73478 | ,530 | ,597 |
| | Aile dışı | 26 | 2,9932 | ,65805 | | |
| Yeniden Yaşama | Aile içi | 57 | 3,1088 | ,95773 | ,422 | ,674 |
| | Aile dışı | 26 | 3,0154 | ,88168 | | |
| Kaçınma | Aile içi | 57 | 3,0025 | ,65270 | ,520 | ,605 |
| | Aile dışı | 26 | 2,9176 | ,76896 | | |
| Aşırı Uyarılma | Aile içi | 57 | 3,1684 | ,91166 | ,437 | ,663 |
| | Aile dışı | 26 | 3,0769 | ,81991 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Aile içi | 57 | 92,1404 | 11,15065 | 1,076 | ,285 |
| | Aile dışı | 26 | 89,1538 | 12,93273 | | |
| Suçluluk Duygusu | Aile içi | 57 | 48,3509 | 6,61570 | 1,920 | ,058 |
| | Aile dışı | 26 | 45,1538 | 7,89781 | | |
| Utanc Duygusu | Aile içi | 57 | 43,7895 | 6,63523 | -,131 | ,896 |
| | Aile dışı | 26 | 44,0000 | 7,13863 | | |
| Somatizasyon | Aile içi | 57 | 1,8972 | 1,05351 | ,200 | ,842 |
| | Aile dışı | 26 | 1,8489 | ,94033 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Aile içi | 57 | 2,0333 | ,93372 | ,617 | ,539 |
| | Aile dışı | 26 | 1,8936 | 1,00673 | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | Aile içi | 57 | 2,1842 | 1,09537 | ,364 | ,717 |
| | Aile dışı | 26 | 2,0865 | 1,21643 | | |
| Depresyon | Aile içi | 57 | 2,3404 | 1,09092 | ,051 | ,959 |
| | Aile dışı | 26 | 2,3269 | 1,15709 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | Aile içi | 57 | 2,0906 | 1,00745 | ,636 | ,527 |
| | Aile dışı | 26 | 1,9359 | 1,07505 | | |
| Hoslilite | Aile içi | 57 | 2,2211 | 1,14311 | ,872 | ,386 |
| | Aile dışı | 26 | 1,9846 | 1,14950 | | |
| Fobik Anksiyete | Aile içi | 57 | 1,5123 | ,99715 | ,396 | ,693 |
| | Aile dışı | 26 | 1,4231 | ,84537 | | |
| Paronid Düşünce | Aile içi | 57 | 2,1684 | ,85003 | ,284 | ,777 |
| | Aile dışı | 26 | 2,1077 | 1,01387 | | |
| Psikotizm | Aile içi | 57 | 2,0228 | ,99589 | 1,017 | ,312 |
| | Aile dışı | 26 | 1,7769 | 1,07826 | | |
| Ek Maddeler | Aile içi | 57 | 2,0044 | 1,12747 | ,592 | ,555 |
| | Aile dışı | 26 | 1,8462 | 1,13154 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Aile içi | 57 | ,3863 | ,16704 | ,590 | ,557 |
| | Aile dışı | 26 | ,3628 | ,17040 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | Aile içi | 57 | 41,26 | 9,813 | ,570 | ,570 |
| | Aile dışı | 26 | 39,88 | 11,086 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Aile içi | 57 | ,4822 | ,14680 | ,473 | ,638 |
| | Aile dışı | 26 | ,4661 | ,13676 | | |

Anlamlılık değerleri $p>0,05$ olduğundan dolayı ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 3.19 SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Psikolojik Destek Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | Psikolojik Destek | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) |
|--------------------------------|-------------------|----|----------|------------|-------|----------------|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Var | 48 | 3,0809 | ,67710 | ,289 | ,773 |
| | Yok | 34 | 3,0346 | ,76410 | | |
| Yeniden Yaşama | Var | 48 | 3,1458 | ,88941 | ,694 | ,490 |
| | Yok | 34 | 3,0000 | 1,00182 | | |
| Kaçınma | Var | 48 | 2,9345 | ,64561 | -,720 | ,474 |
| | Yok | 34 | 3,0462 | ,75406 | | |
| Aşırı Uyarılma | Var | 48 | 3,2208 | ,93558 | ,851 | ,398 |
| | Yok | 34 | 3,0529 | ,79591 | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 48 | 94,3750 | 12,91482 | 3,157 | ,002* |
| | Yok | 34 | 86,4706 | 8,05750 | | |
| Suçluluk Duygusu | Var | 48 | 48,9375 | 7,80454 | 2,572 | ,012* |
| | Yok | 34 | 44,9412 | 5,44917 | | |
| Utanc Duygusu | Var | 48 | 45,4375 | 7,21378 | 2,664 | ,009* |
| | Yok | 34 | 41,5294 | 5,45080 | | |
| Somatizasyon | Var | 48 | 2,0193 | 1,09896 | 1,399 | ,166 |
| | Yok | 34 | 1,7017 | ,87596 | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 48 | 2,1389 | 1,03447 | 1,564 | ,122 |
| | Yok | 34 | 1,8078 | ,79849 | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | Var | 48 | 2,4635 | 1,11206 | 3,037 | ,003* |
| | Yok | 34 | 1,7279 | 1,03420 | | |
| Depresyon | Var | 48 | 2,5590 | 1,13325 | 2,011 | ,048* |
| | Yok | 34 | 2,0755 | ,98001 | | |
| Anksiyete Bozukluğu | Var | 48 | 2,2153 | 1,01813 | 1,762 | ,082 |
| | Yok | 34 | 1,8137 | 1,01401 | | |
| Hoslilite | Var | 48 | 2,3708 | 1,19145 | 2,032 | ,045* |
| | Yok | 34 | 1,8588 | 1,02043 | | |
| Fobik Anksiyete | Var | 48 | 1,6917 | ,99783 | 2,365 | ,020* |
| | Yok | 34 | 1,2000 | ,81650 | | |
| Paronid Düşünce | Var | 48 | 2,3333 | ,96433 | 2,354 | ,021* |
| | Yok | 34 | 1,8706 | ,73507 | | |
| Psikotizm | Var | 48 | 2,0937 | 1,04483 | 1,485 | ,142 |
| | Yok | 34 | 1,7588 | ,97828 | | |
| Ek Maddeler | Var | 48 | 2,1667 | 1,11247 | 1,872 | ,065 |
| | Yok | 34 | 1,7059 | 1,07744 | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 48 | ,4161 | ,16954 | 2,336 | ,022* |
| | Yok | 34 | ,3306 | ,15403 | | |
| Belirti Toplam İndeksi | Var | 48 | 40,90 | 10,620 | -,032 | ,974 |
| | Yok | 34 | 40,97 | 9,750 | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 48 | ,5252 | ,13591 | 3,794 | ,000* |
| | Yok | 34 | ,4120 | ,12888 | | |

H_0 : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

H_A : Ortalamalar arasında anlamlı farklılık vardır.

Yukarıdaki tabloda travma sonrası stres bozukluğu alt boyutlarının, suçluluk- utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

Suçluluk duygusu psikolojik destek alanlarda (48,9375) psikolojik destek almayanlara göre (44,9412) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,012<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, suçluluk duygusu katılımcıların psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Utanç duygusu psikolojik destek alanlarda (45,4375) psikolojik destek almayanlara göre (41,5294) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,009<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, utanç duygusu katılımcıların psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Kişilerarası duyarlılık psikolojik destek alanlarda (2,4635) psikolojik destek almayanlara göre (1,7279) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,003<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, kişilerarası duyarlılık katılımcıların psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Depresyon psikolojik destek alanlarda (2,5590) psikolojik destek almayanlara göre (2,0755) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,048<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, depresyon katılımcıların psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Hostilite psikolojik destek alanlarda (2,3708) psikolojik destek almayanlara göre (1,8588) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,045<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, hostilite psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Fobik anksiyete psikolojik destek alanlarda (1,6917) psikolojik destek almayanlara göre (1,2000) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,020<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, fobik anksiyete psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Paronid düşünce psikolojik destek alanlarda (2,3333) psikolojik destek almayanlara göre (1,8706) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,021<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, paronid düşünce psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Rahatsızlık ciddiyeti indeksi psikolojik destek alanlarda (0,4161) psikolojik destek almayanlara göre (0,3306) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin

$p=0,022<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, rahatsızlık ciddiyeti indeksi psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Semptom rahatsızlık indeksi psikolojik destek alanlarda (0,5252) psikolojik destek almayanlara göre (0,4120) daha yüksek düzeydedir. Anlamlılık değerinin $p=0,000<0,05$ olmasından dolayı H_0 hipotezi red edilir. Yani, semptom rahatsızlık indeksi psikolojik destek durumuna göre anlamlı farklılık gösterir.

Diğer durumlarda anlamlılık değeri $p>0,05$ olduğunda diğer durumlar için H_0 hipotezi kabul edilir. Yani diğer ölçeklerde ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 3.20 SUTÖ ve KSE Ölçeklerinin Madde Kullanımı Durumuna Göre Farklılık Gösterip Göstermediğini Test Eden T Testi

| Ölçekler | Madde Kullanımı | N | Ortalama | Std. Sapma | t | Anlamlılık (P) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|----|----------|------------|--------|----------------|-------------------------------|-----|----|---------|----------|--------|------|-----|----|---------|----------|-------------------------------|-----|----|---------|----------|-------|------|-----|----|---------|----------|-------------------------------|-----|----|---------|----------|-------|------|-----|----|---------|----------|-------------------------------|-----|----|---------|----------|-------|------|-----|----|---------|----------|-------------------------------|-----|----|---------|---------|-------|------|-----|----|---------|---------|-------------------------------|-----|----|---------|---------|-------|------|-----|----|---------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|---------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|--------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|--------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|--------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|--------|--------|-------|------|-----|----|--------|---------|-------------------------------|-----|----|-------|--------|-------|------|-----|----|-------|--------|-----------------------------|-----|----|-------|--------|-------|------|-----|----|-------|--------|-----------------------------|-----|----|-------|--------|------|------|-----|
| TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Var | 26 | 3,0045 | ,57992 | -,432 | ,667 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 3,0774 | ,76415 | | | Yeniden Yaşama | Var | 26 | 2,9000 | ,67941 | -1,190 | ,237 | Yok | 57 | 3,1614 | 1,01941 | Kaçınma | Var | 26 | 2,8956 | ,66585 | -,716 | ,476 | Yok | 57 | 3,0125 | ,70000 | Aşırı Uyarılma | Var | 26 | 3,2615 | ,78541 | ,850 | ,398 | Yok | 57 | 3,0842 | ,92114 | SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 26 | 92,1923 | 11,90301 | ,515 | ,608 | Yok | 57 | 90,7544 | 11,74473 | Suçluluk Duygusu | Var | 26 | 47,6538 | 7,75599 | ,260 | ,795 | Yok | 57 | 47,2105 | 6,92495 | Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok |
| Yeniden Yaşama | Var | 26 | 2,9000 | ,67941 | -1,190 | ,237 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 3,1614 | 1,01941 | | | Kaçınma | Var | 26 | 2,8956 | ,66585 | -,716 | ,476 | Yok | 57 | 3,0125 | ,70000 | Aşırı Uyarılma | Var | 26 | 3,2615 | ,78541 | ,850 | ,398 | Yok | 57 | 3,0842 | ,92114 | SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 26 | 92,1923 | 11,90301 | ,515 | ,608 | Yok | 57 | 90,7544 | 11,74473 | Suçluluk Duygusu | Var | 26 | 47,6538 | 7,75599 | ,260 | ,795 | Yok | 57 | 47,2105 | 6,92495 | Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | |
| Kaçınma | Var | 26 | 2,8956 | ,66585 | -,716 | ,476 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 3,0125 | ,70000 | | | Aşırı Uyarılma | Var | 26 | 3,2615 | ,78541 | ,850 | ,398 | Yok | 57 | 3,0842 | ,92114 | SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 26 | 92,1923 | 11,90301 | ,515 | ,608 | Yok | 57 | 90,7544 | 11,74473 | Suçluluk Duygusu | Var | 26 | 47,6538 | 7,75599 | ,260 | ,795 | Yok | 57 | 47,2105 | 6,92495 | Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aşırı Uyarılma | Var | 26 | 3,2615 | ,78541 | ,850 | ,398 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 3,0842 | ,92114 | | | SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 26 | 92,1923 | 11,90301 | ,515 | ,608 | Yok | 57 | 90,7544 | 11,74473 | Suçluluk Duygusu | Var | 26 | 47,6538 | 7,75599 | ,260 | ,795 | Yok | 57 | 47,2105 | 6,92495 | Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Var | 26 | 92,1923 | 11,90301 | ,515 | ,608 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 90,7544 | 11,74473 | | | Suçluluk Duygusu | Var | 26 | 47,6538 | 7,75599 | ,260 | ,795 | Yok | 57 | 47,2105 | 6,92495 | Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Suçluluk Duygusu | Var | 26 | 47,6538 | 7,75599 | ,260 | ,795 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 47,2105 | 6,92495 | | | Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utanc Duygusu | Var | 26 | 44,5385 | 6,04140 | ,620 | ,537 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 43,5439 | 7,08386 | | | Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Somatizasyon | Var | 26 | 2,0357 | ,91724 | ,931 | ,354 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 1,8120 | 1,05538 | | | Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Var | 26 | 1,8718 | ,98805 | -,758 | ,451 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,0433 | ,94091 | | | Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kişilerarası Duyarlılık | Var | 26 | 1,9808 | 1,33963 | -,942 | ,349 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,2325 | 1,02083 | | | Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Depresyon | Var | 26 | 2,3333 | 1,09341 | -,016 | ,988 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,3374 | 1,11988 | | | Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anksiyete Bozukluğu | Var | 26 | 1,9167 | ,98911 | -,751 | ,455 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,0994 | 1,04457 | | | Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hostilite | Var | 26 | 2,2692 | 1,23021 | ,656 | ,514 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,0912 | 1,10845 | | | Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fobik Anksiyete | Var | 26 | 1,5308 | ,88894 | ,300 | ,765 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 1,4632 | ,98064 | | | Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Paronid Düşünce | Var | 26 | 2,2462 | ,91268 | ,660 | ,511 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,1053 | ,89690 | | | Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psikotizm | Var | 26 | 1,8346 | ,95789 | -,667 | ,507 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 1,9965 | 1,05458 | | | Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ek Maddeler | Var | 26 | 1,8173 | ,87624 | -,751 | ,455 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 2,0175 | 1,22279 | | | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Var | 26 | ,3743 | ,16237 | -,171 | ,864 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | ,3811 | ,17104 | | | Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Belirti Toplam İndeksi | Var | 26 | 39,96 | 10,002 | -,523 | ,602 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | 41,23 | 10,325 | | | Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Var | 26 | ,4884 | ,14183 | ,479 | ,633 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Yok | 57 | ,4720 | ,14463 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anlamlılık değerleri $p > 0,05$ olduğundan dolayı ortalamalar arasında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 3.21 Suçluluk ve Utanç Duygusunun Kısa Semptom Envanteri İle Karşılaştırılmasını Gösteren Korelasyon Analizi

| Kısa Semptom Envanteri | | SUÇLULUK VE UTANÇ DUYGUSU | Suçluluk Duygusu | Utanç Duygusu |
|-------------------------------|----------------|------------------------------------|---------------------|------------------|
| Somatizasyon | Korelasyon (r) | ,311(**) | ,233(*) | ,294(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,004 | ,034 | ,007 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Korelasyon (r) | ,244(*) | ,192 | ,222(*) |
| | Anlamlılık (P) | ,026 | ,083 | ,044 |
| Kişilerarası Duyarlılık | Korelasyon (r) | ,236(*) | ,243(*) | ,153 |
| | Anlamlılık (P) | ,032 | ,027 | ,168 |
| Depresyon | Korelasyon (r) | ,106 | ,013 | ,169 |
| | Anlamlılık (P) | ,342 | ,904 | ,126 |
| Anksiyete Bozukluğu | Korelasyon (r) | ,182 | ,200 | ,105 |
| | Anlamlılık (P) | ,100 | ,070 | ,344 |
| Hoslilite | Korelasyon (r) | ,082 | ,113 | ,022 |
| | Anlamlılık (P) | ,463 | ,309 | ,841 |
| Fobik Anksiyete | Korelasyon (r) | ,340(**) | ,219(*) | ,360(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,002 | ,047 | ,001 |
| Paronid Düşünce | Korelasyon (r) | ,378(**) | ,318(**) | ,320(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,003 | ,003 |
| Psikotizm | Korelasyon (r) | ,280(*) | ,311(**) | ,158 |
| | Anlamlılık (P) | ,010 | ,004 | ,154 |
| Ek Maddeler | Korelasyon (r) | ,085 | ,054 | ,090 |
| | Anlamlılık (P) | ,446 | ,626 | ,419 |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Korelasyon (r) | ,254(*) | ,216 | ,213 |
| | Anlamlılık (P) | ,020 | ,050 | ,053 |
| Belirti Toplam İndeksi | Korelasyon (r) | ,075 | ,044 | ,084 |
| | Anlamlılık (P) | ,502 | ,695 | ,453 |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Korelasyon (r) | ,306(**) | ,260(*) | ,256(*) |
| | Anlamlılık (P) | ,005 | ,018 | ,020 |

** 0,01 anlamlılık düzeyinde aradaki ilişki anlamlı

* 0,05 anlamlılık düzeyinde aradaki ilişki anlamlı

Korelasyon analizi iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini göstermektedir. Korelasyon analizinde r değeri +1 ile -1 arasında değer almaktadır. Negatif katsayılı korelasyonlarda zıt yönlü bir ilişki vardır. Yani değişkenlerden birine olan eğilim arttığı zaman diğer değişkene olan eğilim azalmaktadır. Eğer korelasyon katsayısı pozitif ise iki değişken arasında aynı yönlü bir ilişki vardır. Yani değişkenlerden birine olan eğilim arttığı zaman diğerine olan eğilim de artmaktadır.

Korelasyon değeri -1 ve +1'e ne kadar yaklaşırsa iki değişken arasındaki ilişkinin gücü artar. Korelasyon değeri 0 olursa iki değişken arasında hiçbir ilişki yoktur denir. Aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı ise p değerinden anlaşılır. Eğer $p < 0,05$ ise iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.

Yukarıdaki tabloya göre; suçluluk ve utanę duygusu ile Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Kişilerarası Duyarlılık, Fobik Anksiyete, Paronid Düşünce, Psicotizm, Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi ve Semptom Rahatsızlık İndeksi arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişki vardır ($r > 0$ ve $p < 0,05$).

Suçluluk duygusu ile Somatizasyon, Kişilerarası Duyarlılık, Fobik Anksiyete, Paronid Düşünce, Psicotizm ve Semptom Rahatsızlık İndeksi arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişki vardır ($r > 0$ ve $p < 0,05$).

Utanę duygusu ile Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Fobik Anksiyete, Paronid Düşünce ve Semptom Rahatsızlık İndeksi arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişki vardır ($r > 0$ ve $p < 0,05$).

Tablo 3.22 Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Kısa Semptom Envanteri İle Karşılaştırılmasını Gösteren Korelasyon Analizi

| Kısa Semptom Envanteri | | TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU | Yeniden Yaşama | Kaçınma | Aşırı Uyarılma |
|----------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|----------|----------------|
| Somatizasyon | Korelasyon (r) | ,431(**) | ,404(**) | ,256(*) | ,471(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,019 | ,000 |
| Obsesif Kompulsif Bozukluk | Korelasyon (r) | ,492(**) | ,443(**) | ,330(**) | ,517(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,002 | ,000 |
| Kişilerarası Duyarlılık | Korelasyon (r) | ,418(**) | ,428(**) | ,223(*) | ,448(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,043 | ,000 |
| Depresyon | Korelasyon (r) | ,504(**) | ,422(**) | ,355(**) | ,547(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 |
| Anksiyete Bozukluğu | Korelasyon (r) | ,482(**) | ,442(**) | ,324(**) | ,498(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,003 | ,000 |
| Hoslilite | Korelasyon (r) | ,401(**) | ,289(**) | ,313(**) | ,450(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,008 | ,004 | ,000 |
| Fobik Anksiyete | Korelasyon (r) | ,439(**) | ,377(**) | ,296(**) | ,479(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,007 | ,000 |

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------|----------|----------|----------|----------|
| Paronid Düşünce | Korelasyon (r) | ,336(**) | ,281(**) | ,274(*) | ,322(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,002 | ,010 | ,012 | ,003 |
| Psikotizm | Korelasyon (r) | ,490(**) | ,467(**) | ,299(**) | ,522(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,006 | ,000 |
| Ek Maddeler | Korelasyon (r) | ,587(**) | ,492(**) | ,472(**) | ,572(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi | Korelasyon (r) | ,537(**) | ,474(**) | ,369(**) | ,566(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 |
| Belirti Toplam İndeksi | Korelasyon (r) | ,438(**) | ,415(**) | ,288(**) | ,445(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,008 | ,000 |
| Semptom Rahatsızlık İndeksi | Korelasyon (r) | ,465(**) | ,374(**) | ,346(**) | ,500(**) |
| | Anlamlılık (P) | ,000 | ,000 | ,001 | ,000 |

** 0,01 anlamlılık düzeyinde aradaki ilişki anlamlı

* 0,05 anlamlılık düzeyinde aradaki ilişki anlamlı

Yukarıdaki tabloya göre Travma sonrası stres bozukluğu ölçeğinin tüm alt boyutları ile kısa semptom envanterinin tüm alt boyutları arasında aynı yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($r > 0,05$ ve $p < 0,05$).

4.TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı istismar mağduru 13-18 yaş arası kız çocuklarında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını, suçluluk-utanç duygularını ve psikolojik belirtilerini incelemektir. Bu amaç doğrultusunda yürütülen analiz sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde konuyla ilgili literatür ışığında tartışılacaktır. Birinci bölümde araştırmadan elde edilen genel bulgulara yer verilirken, ikinci bölümde ise araştırma sorularına ilişkin bulgular literatür ışığında tartışılacaktır. Son olarak da çalışmadaki sınırlılıklar belirtilerek gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

4.1.Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulgular

Yapılan araştırmada istismar mağduru ve 13-18 yaş arasında olan Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde kalmakta olan kız çocuklarının ortalama yaşlarının 15, 16 ve 17 arasında fazlalık gösterdiği görülmüştür. Katılımcı çocuklardan annesi ölen 5 çocuk ve babası ölen 4 çocuk bulunmaktadır. 75 katılımcı çocuğun anne ve babası hayattadır. Katılımcılardan 64 çocuğun kardeşinin olduğu ve 41 çocuğun ebeveynlerinin boşanmış olduğu görülmüştür.

Cinsel istismar mağduru çocuklarda 51 kişinin anne ve babasının sağ olduğu ve bu çocuklardan 29 tanesinin istismarcı yakınlığının aile içerisinde olduğu saptanmıştır.

Fiziksel istismara mağduru olan 20 çocuğun anne ve babasının sağ, 12 tanesinin anne ve babasının boşandığı ve çocuklardan 24 tanesinin istismarcısının aile içerisinde olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcı çocuklar içerisinde 54 kişi cinsel istismar, 24 kişi fiziksel istismar ve 4 kişi ihmal sebebi ile Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde bulunmaktadır. Katılımcı çocukların istismarcı yakınlıklarına bakıldığında 57 çocuğun aile içerisinde, 26 çocuğun aile dışından istismara maruz kaldığı saptanmıştır.

Araştırmada sorgulanan psikolojik destek Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde kalmakta olan her çocuk için başlatılması sebebi ile bu çalışmada psikolojik destek sadece ilaç tedavisi olarak devam ettirenler üzerinden araştırılmıştır. Bu bağlamda yapılan analiz sonucunda 48 çocuğun ilaç kullanımlı psikolojik desteğinin olduğu, 34 çocuğun ise psikolojik destek başlanmasına karşın desteğin devam etmediği görülmektedir. 48 çocuktan 38 tanesinin cinsel istismar mağduru olduğu görülmektedir. Bu analiz sonucunda cinsel istismar mağduru olan çocukların psikolojik destek sürecinde ilaç kullanımının belirleyici rol oynadığı ve cinsel istismara maruz kalan çocukların ilaçlı tedaviye daha fazla ihtiyaç duyduğu görülmektedir.

Madde kullanımının istismar türüne göre incelenmesi sonucunda madde kullanan çocuklar arasında istismar türünün anlamlı ve büyük bir farklılık göstermediği, fiziksel istismara uğrayan 5 çocuk ve cinsel istismara uğrayan 19 çocuğun madde kullanım öyküsü bulunduğu saptanmıştır.

Araştırmada yaş faktörünün uygulanan testler açısından etkisine bakıldığı zaman, katılımcıların her yaşta psikolojik belirti gösterdiği gözlemlenmektedir.

Katılımcıların ebeveynlerinin sağ/ölü olma durumları ile ölçeklerin analizi yapıldığında, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde anne ve babanın ölü yada sağ olmasına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Yeniden yaşama ve aşırı uyarılma algısı. Suçluluk ve utanç duyguları ve hostilite (Karşısındakine zarar verme, intikam alma, ona acı çektirme arzusu eşliğinde gelişen inatçı bir öfke ve içerleme duygusu, Budak 2005:240) anne ve babası sağ olanlarda daha yüksek düzeyde çıkmıştır.

Kısa semptom envanterinin belirti toplam indeksine bakıldığında anne ve babası ayrı olan çocuklarda daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Karabekiroğlu, 2009:170, boşanmanın ebeveynlerde olduğu gibi çocuklar üzerinde de birçok farklı duygusal tepkiye yol açabileceğini, tepkileri dışı vuramayan çocuğun ileriki dönemlerde depresyon, kaygı bozukluğu, ayrılık kaygısı, konsantrasyon eksikliği vs. Olarak ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Yapılan bu

çalışmada çocuklarda hem istismar hem de boşanmış ebeveynin etkisi ile belirti toplam indeksi sonuçlarının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir.

Kullanılan ölçeklerin kardeş olma durumuna göre farklılığına bakıldığında, Kısa Semptom Envanterinin alt ölçeği olan somatizasyon algısının yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Bedenselleştirme rahatsızlığı olarak bilinen bu durum, belirlenebilir kronik bir temeli bulunmayan sıklıkla uzun süreli birçok bedensel şikayetle (ağrı şikayetleri, yutma, yürüme güçlükleri, bulanık görme, karın ağrısı vb. gibi) tanımlanan ve sıklıkla kadınlarda rastlanan somatoform rahatsızlıktır. Şikayetler sıklıkla dramatik, bulantı, ya da abartılı ve genellikle kaygılı ve depresyonlu bir ruh hali eşliğinde dile getirilir (Budak, 2005:118). Bu çalışma ile istismar mağduru olan katılımcı kız çocuklarının somatizasyonun yüksek olmasının kardeşlerinin varlığı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

İstismar mağduru çocuklara uygulanan ölçeklerin sonuçları istismarcının yakınlığına göre analiz edildiğinde, istismarcının aile içi ya da aile dışı olmasından kaynaklı herhangi bir anlamlı farklılık bulunmadığı, istismarcının yakınlık düzeyinin belirgin bir farklılık yaratmadığı görülmektedir.

Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi – Sivil Versiyonunun alt boyutlarının, suçluluk-utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre farklılık gösterip göstermediği analiz edildiğinde, psikolojik destek alan katılımcıların suçluluk duygusu, utanç duygusu, kişiler arası duyarlılık, depresyon, hostilite, fobik anksiyete, paronoid düşünce, KSE de bulunan rahatsızlık ciddiyeti indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi yüksek düzeydedir. İstismar mağduru çocukların göstermiş olduğu psikolojik belirtilerin kalmakta oldukları Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezleri tarafından tedavi sürecine yönlendirildiği görülmektedir.

Madde kullanım öyküsü bulunan katılımcılar ile kullanım öyküsü bulunmayan katılımcılar arasında Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi – Sivil Versiyonunun alt boyutlarının, suçluluk-utanç ölçeğinin alt boyutlarının ve kısa semptom envanterinin alt boyutlarının katılımcıların psikolojik destek alma durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu çalışmada elde edilen psikolojik bulguların üzerinde madde kullanım öyküsünün etkisi görülmemiştir.

SUTÖ ve KSE'nin korelasyon analizinde elde edilen bulgular neticesinde, suçluluk ve utanç duygusu ile somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete, paronid düşünce, psikotizm, rahatsızlık ciddiyeti indeksi

ve semptom rahatsızlık indeksi arasında aynı yönlü ve anlamlı ilişki vardır. Bunun anlamı suçluluk ve utanç duygusu arttıkça S, OKB, KD, FA, PD, P, rahatsızlık ciddiyeti indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi artmakta, suçluluk ve utanç duygusu azaldıkça S, OKB, KD, FA, PD, P, rahatsızlık ciddiyeti indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi de azalmaktadır. Suçluluk ve utanç duygusu istismar mağduru çocukların ruhsal belirtileri üzerinde etkilidir.

KSE ve Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi – Sivil Versiyonunun korelasyon analizinde elde edilen bulgular, KSE'nin tüm alt ölçeklerinin Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesinin tüm alt ölçekleri arasında anlamlı ve aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır. KSE'nin alt ölçeklerinin belirtileri arttıkça yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri artmakta, KSE'nin alt ölçeklerinin belirtileri azaldıkça yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri azalmaktadır.

4.2.Araştırmadan Elde Edilen Genel Bulguların Literatür Işığında Tartışılması

Araştırmada belirti toplamı ile travma sonrası stres tepkileri ve suçluluk-utanç duygusu arasındaki anlamlı ilişkiler çocuk istismarının çeşitli psikolojik bozukluklara yol açtığı yönündeki çalışmalarla tutarlılık sergilemektedir

Fiziksel olarak istismar edilen çocukların üçte ikisinin 3 yaşından küçük çocukların oluşturduğu ancak fiziksel istismarın çocuğun yaşı büyüdükçe azaldığı buna karşılık 12-16 yaş arasında tekrar yükseldiği belirtilmektedir (Görmez, Bayat, Sezal ve arkadaşları 1998:28, aktaran Ünal, 2008). Bu araştırmada istismara maruz kalan çocukların yaşlarının anlamlı bir farklılık yaratmadığı, istismarın her yaştaki çocuğa uygulandığı ortaya çıkmıştır.

Bu araştırmada depresyon düzeyi yüksek çıkan çocukların ilaçlı psikolojik/psikiyatrik destek aldığı tespit edilmiştir. Karabekiroğlu (2009), Psikososyal risk faktörleri arasında ebeveyn depresyonu, olumsuz akran ilişkileri, erken yaşta ebeveyn kaybı, aile içi çatışmalar, istismara maruz kalma gibi etkenlerin ön plana çıkmakta (Roberts ve Bishop, 2003) olduğunu belirtmiştir. Araştırmanın sonucu, belirtilen durumu desteklemektedir. Geniş/çekirdek aile olarak yaşayan çocukların ebeveyn kayıplarının olduğu, aile içerisinde çatışma yaşadıkları ve istismara maruz kaldıkları kaçınılmaz bir gerçektir.

Travma sonrasında çocuğun benlik algısında değişmeler, duygulanım sürecinde bozulmalar yaşanır (Davis ve Petretic-Jackson, 2000). Cinsel istismara uğrayan çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici düşünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma ve konsantrasyon güçlüğü (karanlık olayı çağrıştırabilir ya da kabus göreceğini düşündüğü için uyumak istemez), öfke patlamaları görülebilir (Kılıç, 2004). Çalışmada elde edilen depresyon, paronoid düşünceler ve hostilite belirtileri önceki çalışmalar ile tutarlı bir sonuç elde edildiğini göstermektedir. Araştırma sonucunda istismar mağduru çocuklarda suçluluk duygusu, utanç duygusu, kişiler arası duyarlılık, depresyon, hostilite, fobik anksiyete ve paronoid düşünce belirtileri olduğu da saptanmıştır. Yapılan literatür çalışmasında suçluluk ve utanç duygusunu temel alan bir çalışmaya rastlanılmamış olması sebebi ile çalışmanın bu açıdan literatüre katkı sağladığı söylenebilir.

Yapılan bir çalışmada erişkin yaşta başlayan majör depresyonun, çocuklukta cinsel istismarla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Taner ve Bahar, 2004). Bu çalışmada istismar mağduru olan çocuklarda depresyon belirtilerinin yüksek olması, araştırmanın önceki çalışmalar ile tutarlı olduğunu göstermektedir.

Koç ve arkadaşlarının (2012) 1-17 yaş arasında değişen 46'sı (%51.7) kız, 48'i (%48.3) erkek toplam 89 çocuğu değerlendirdikleri çalışmanın sonucunda cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal oranları sırasıyla %49, %25, %11, %14 bulunmuştur. Fiziksel istismar olgularının%67'sini baba gerçekleştirirken cinsel istismar vakalarının %59'unda yabancı birisinin olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada istismar vakalarının aile içerisinde olma durumu %68.7, aile dışından biri olma durumu %31.3 olarak bulunmuştur. 84 çocuğun istismar türüne göre değerlendirilmesi sonucunda cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmal oranları sırasıyla %29.3, %65.9 ve %4.8'dir. bu araştırmada da cinsel istismar olgusunun daha fazla olduğu görülmektedir.

Kulaksızoğlu'nun 1993 yılında 15-22 yaşlarındaki 152'si kız 295 genç üzerinde bedensel istismar konusunda yapmış olduğu araştırmada anne-babaları ayrı yaşayanların daha çok istismara uğradıklarını ifade ettiği bulunmuştur. Bu çalışmada ebeveynleri ayrı olanlarda istismar olgusu daha yüksek çıkmış olsada ebeveynleri birlikte olanlardan daha yüksek sonuç vermemiştir. Bu çalışma ile ebeveynleri ayrı olmayan çocuklarında istismar mağduru olma riski taşıdığı söylenebilir.

5 yaşının altındaki çocuklarla 15-17 yaşları arasındaki ergenlerin fiziksel istismar için daha çok risk taşıdıkları söylenmektedir (Starr 1988:135, aktaran

Kulaksızoğlu, 2012:195). Araştırma sonucunda fiziksel ve cinsel istismara uğrayan çocukların en çok 15 – 17 yaş arasında olması çalışmanın doğruluğunu destekler niteliktedir.

Cinsel saldırıya maruz kalan çocuk ve ergenlerin, bunu önleyememekten veya buna neden olduklarını düşünmekten doğan suçluluk duyguları taşıdıkları ve kendilerini olumsuz tarzda algıladıkları görülmektedir. Yakınlarından böyle bir fiille karşılaşan çocuk ve ergenlerin, onların bu ahlak dışı davranışları karşısında ihanete uğrama duygusu da taşıdıkları bildirilmektedir (Günce, 1991:131-133, aktaran Kulaksızoğlu, 2012:199). Bu bilgiler ışığında araştırma sonucu istismar mağduru çocuklarda suçluluk duygusu skorlarının yüksek çıkması araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

Çocuğa uygulanan cinsel istismarın mahremiyeti ve cinsel amaçlı buluşmaları çevreleyen gizlilik de utanç duygusuna yol açar. İstismarcının aksi yönde verdiği güvencelere rağmen, çocuk gizli olduğu için bu davranışın utanç verici bir şey olduğunu hisseder. Cinsel istismara uğrayan kişi, derin bir acı ve öfke hisside yaşayabilir. Cinsel istismara yönelik tepkileri içselleştiren bir çocuk içe kapanma, depresyon, üzüntü ve kendini suçlama belirtileri sergiler. Dışsallaştıran bir çocuk acısını ve öfkesini, kin, saldırganlık ve öfke patlamaları gösterimleriyle ve başkalarını suçlayarak dışarıya yöneltir Sanderson, 2012: 290-292). Bu bilgiler ışığında araştırma sonucu istismar mağduru çocuklarda utanç duygusu skorlarının yüksek çıkması araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

4.3.Sonuç ve Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler

Araştırmada veri toplama işlemine yönelik belli sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle bu bölümde veri toplama sınırlılıkları belirtildikten sonra ileride yapılacak çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

Söz konusu çalışmada araştırmanın mahremiyeti sebebi ile izin alma süreci çok uzun sürmüştür. Merkezlerde bulunan çocuklar ile birebir çalışma imkânı çocukların yeniden travmaya maruz kalmaması için sınırlı düzeyde olmuştur. Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi kuruluşlarında görevli meslek elemanları bilgi formunda bulunan soruları cevaplamada yardımcı olmuşlardır.

Türkiye'nin birçok ilinde halen devam etmekte olan gelenekler, töre ve namus cinayetleri gibi toplumsal kuralların varlığı sebebi ile çocukların can

güvenliğini riske atmamak için çalışmada Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezi bölgeleri ve teşkilat sistemi ile ilgili oldukça sınırlı bilgiye yer verilmiş olup, istismar olgusu gündeme geldikten sonra çocukların nasıl bir süreçten geçtiğine dair herhangi bir bilgi verilmemiştir.

Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezlerinde bulunan istismar mağduru çocuklar ile proje tabanlı çalışarak, söz konusu çocukların utanç ve suçluluk duygularını yenmesine fayda sağlayacak çalışmaların yapılması ve bu projelere destek sağlanması uygun olacaktır.

Bu araştırmada istismarın ne zaman başladığı, kaç kez maruz kalındığı, psikolojik desteğin ayrıntıları, süreci, madde kullanım öyküsünün ne kadar zaman sürdüğü ve zaman sonlandığına dair ayrıntılı bilgi elde edilememiştir. Bu bilgileri elde edilmesi sonucunda madde kullanımının istismar ile ayrıntılı ilişkisi, psikolojik desteğin istismar mağduriyetine katkısı ayrıntılı olarak incelenebilir.

Söz konusu çocukların enstest istismara maruz kaldıkları ancak istismarın kim tarafından meydana getirildiği bilgisi elde edilememiş olup, aile içerisindeki özlük ve ya üveylik durumunun hostiliteyi nasıl etkilediği araştırılabilir.

Bu çalışmada katılımcı çocukların yaşadığı travmatik olayın üzerinden geçen zaman dikkate alınmamıştır. İstismar mağduriyetinin ne zaman ortaya çıktığı, nasıl bir süreç yaşandığı ve ne kadar zamandır Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde kaldığı bilgilerinin varlığının bir sonraki çalışmalara önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bazı sınırlılıklara rağmen, travma sonrası yaşanan stresin, suçluluk, utanç duygularının ve çeşitli psikolojik belirtilerin değerlendirilmesi ve Bakım ve Sosyal Rehabilitasyon Merkezinde devlet koruması ile kalan istismara maruz kalan 13-18 yaş arasında ki kız çocuklarına yönelik söz konusu değerlendirmelerin ilk defa yapılması açısından ilgili literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte sonuçların yeni araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Avcı A, Tahiroğlu AY. Cinsel İstismar. Aysev A, Taner YI, editörler. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 1.Baskı, İstanbul, Golden Print. 2007; 721-736.

Akduman, G.G.; Ruban, C.; Akduman, B. ve Korkusuz, İ. (2005); "Çocuk ve Cinsel İstismar", Adli Psikiyatri Dergisi, 3(1):9-14

Aksel, Ş., & Yılmaz Irmak, T. (2005). Review of child abuse and neglect literature in Turkey. Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect, 11-14 September, Berlin, Germany.

Akyüz Emine "Ulusal ve Uluslararası Hukukta Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması". İnsan Hakları Eğitim Dizisi:2, Milli Eğitim Baskı Evi, Ankara, 2000.

Allard-Dansereau C, Haley N, Hamane M ve ark. (1997) Pattern of child sexual abuse by young aggressors. Child Abuse Negl 21:965-974.

American Psychological Association. Violence and the Family: Report of the American Psychological Association Presidential Task Force on Violence and the Family. Washington DC, American Psychological Association. 1996

Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSMIV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Anderson A., Hattie, J. ve Hamilton, R.J. (2005). Locus of Control, Self-Efficacy, and Motivation in Different Schools: Is Moderation the Key to Success? Educational Psychology, Vol. 25(5): 517-535.

Aral, N.(1997). Fiziksel İstismar ve Çocuk. Tekışık Veb Ofset Tesisleri, Ankara.

Ashby, J.S., Kottman, T. ve Draper, K. (2002). Social Interest and Locus of Control: Relationship and Implications. The Journal of Individual Psychology, Vol. 58(1): 52-61.

Atak H. Kimlik gelişimi ve kimlik biçimlenmesi: kuramsal bir değerlendirme. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3:163-213.

Belkin, D. S., Greene, A. F., Rodrique, J. R., & Boggs, S. R. (1994). Psychopathology and history of sexual abuse. Journal of Interpersonal Violence, 9, 535-547.

Beyazova U. "İhmal". Bebeklik ve Erken Çocukluk Döneminde Gelişmenin Desteklenmesi Programı Uygulayıcı Eğitim Kitabı, T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2004, 73-79, Ankara.

Bilge, S. & Taşkıranoglu-Tırtıl, L. (2001). Cinsel istismar maruz kalan çocuklar: Mağdur, saldırgan özellikleri ve ruhsal/davranışsal bozukluklar. Klinik Adli Tıp, 1, 1-8.

Bilir, Şule, M. Arı, N.B. Dönmez, S.Güneysu. "4-12 Yaşları Arasındaki 16.100 Çocukta, Örselenme Durumu İle İlgili Bir İnceleme". Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara: Gözde Repro Ofset, 1991.

Boeree CG. Personality theories. [http:// www.ship.edu/ %7Ecgboree/ persconntents.html](http://www.ship.edu/~ecgboree/persconntents.html) (26 Mayıs 2012'de ulaşıldı).

Bradshaw, J. (1995). Ailenizi Keşfedin. (G. Şen Çev.). İstanbul: Altın Kitaplar Basımevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1995.)

Brown GR, Anderson B: Psychiatric morbidity in adult inpatients with histories of sexual and physical abuse. Am J Psychiatry 1991; 148:55- 61.

Browne, K. (1990). Çocuk İstismarına Neler Sebep Olur? Çocuk İstismarının Önlenmesi Konferansı. Ankara.

Cicchetti, D., & Carlson, V. (1991). Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. Cambridge: Cambridge University Press.

Christo, G. (1997). Child sexual abuse: Psychological consequences. Psychologist, 10, 205-209.

Courtois, C. A. (1992). The memory retrieval process in incest survivor therapy. Journal of Child Sexual Abuse, 1, 11-31.

Çamlıbel İA. Çocukların gelişim süreci ve televizyonun etkileri (Uzmanlık tezi). Ankara, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, 2012.

Dal V. Farklı kişilik özelliklerine sahip bireylerin risk algılarının tüketici davranışı açısından incelenmesi: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma (Yüksek lisans tezi). Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi, 2009.

Davis, J.L. ve Petretic-Jackson, P.A. (2000); "The Impact of Child Sexual Abuse on Adult Interpersonal Functioning. A Review and Synthesis of the Empirical Literature", Aggres Violent Behav, 5:291-328.

DesKeseredyi W. ve Ellis, D. (1997). Sibling violence: A review of Canadian social research and suggestions for further empirical work. Humanity and Society, 21, 397-411.

Davies, S. L., Glaser, D., & Kossof, R. (2000). Children's sexual play and behavior in Presschool Settings. Child Abuse and Neglect, 24, 1329-1343.

Davison, G.C. & Neale, J.M. (2004). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anormal Psikolojisi, 7.Basım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, (152-157).

Diesterhaft, K. ve Gerken, K. (1983). Self-Concept and Locus of Control as Related to Achievement of Junior High Students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, Vol. 12(1): 367-375.

Dökmen, Ü. (1995). Evde, Okulda, Ekranda Çocukları Duygusal İstismar. *Cumhuriyet Bilim ve Teknik Dergisi*. Sayı :426

Egemen, A., A. Yenigün, A.R. Tosun, M. Arcasoy ve Diğerleri. “Ağır Bir Fiziksel Çocuk İstismarı Olgusu: Sorunun Boyutlarının Bir Göstergesi”. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. 1994.

Ehlers, A. (1999). *Posttraumatische Belastungsstörung Hogrefe: Göttingen*.

Ekşi, A. (1999); “Ben Hasta Değilim”, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 531-540

Eliot, A.J. ve Peterson, L.W. (1993); “Maternal Sexual Abuse of Male Children: When to Suspect and How to Uncover It”, *Postgrad Med*, 94:169-172.

Elise, R.H., Bryan, H., Kathleen, C. (1998). Adolescent Health: The Relationships Between Health Locus of Control, Beliefs and Behaviours. *Guidance & Counseling*, Vol. 13(3): 23-30.

Fazey, D.M.A. ve Fazey, J.A. (2001). The Potential for Autonomy in Learning: Perceptions of Competence, Motivation and Locus of Control in First-year Undergraduate Students. *Studies in Higher Education*, Vol. 26(3):345-361.

Fehrenbach P, Smith W, Monastersky C ve ark. (1986) Adolescent sexual offenders: Offender and offense characteristics. *Am J Orthopsychiatry* 56:225-233.

Ferguson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviours and sexual victimization. *Child Abuse and Neglect*, 21, 789-803.

Flannery DJ, Singer M, Williams L, Castro P. Adolescent violence exposure and victimization at home: coping and psychological trauma symptoms. *Int Rev Victim* 1998; 6:29-48.

Fleming JS. Erikson’s psychosocial developmental stages. <http://psychology.about.com/od/psychosocialhtheries/a/psychological.htm> (4 nisan 2012’de ulaşıldı).

Flannery, R.B. (1999). Psychological trauma and posttraumatic stres disorder: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 99, 2, 135-140.

Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner H. Ve Hamby, S. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10, 5-25.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 409-417.

Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 22, 915-929,

- Friedrich, W. N. (1993). Sexual victimization and sexual behaviour in children. *Child Abuse and Neglect*, 17, 59-66.
- Garbarino, J. & Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families*. Lexington, MA: Lexington Press.
- Gold, S. N., Elhai, J. D., Lucenko, B. A., Swingle, J. M., & Hughes, D. M. (1998). Abuse characteristics among childhood sexual abuse survivors in therapy: A gender comparison. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1005-1012.
- Goodman, J.H., Cooley, E.L., Sewel, D.R. ve Leavitt, N. (1982). Locus of Control and Self-esteem in Depressed, Low Income African-American Women. *Community Mental Health Journal*, Vol. 30(3): 259-269.
- Gorey, K.M. ve Leslie, D.R. (1997); "The Prevalence of Child Sexual Abuse: Integrative Review Adjustment for Potential Response and Measurement Biases", *Child Abuse Negl*, 21:391-398.
- Gökler, B.ve Taner, Y. (2004). Çocuk istismar. ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004 35;82-86.
- Gökler, R. (2006). 'Eğitimde Çocuk İstismarı ve İhmaline Genel Bir Bakış' . Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi TSA / Yıl: 10, S: 3, Aralık 2006
- Güler N., Uzun S., Boztaş, Z., Aydoğan S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 24 (3):128 – 134.
- Güneri, F. Ailede Kadına Yönelik Şiddet. *Mor Çatı Derneği Yayınları*, İstanbul, 1996. Taşdelen, Nazan. "Examination of the Effects of Perceived Psychological Maltreatment Of Mothers on Adolescents Self Concept, Emotional and Behavioral Problems And Academic Achievement." (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 1995).
- Henning, R.K., & Frueh, C.B. (1997). Combat guilt and its relationship to PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 53, (8), 801-808.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Herrenkohl, E.C., Roy, D., Herrenkohl, C. veEgolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 301-309.
- Jones, E.D. ve K. Mc. Curdy. "The Links Between Types Of Maltreatment And Demographic Characteristics Of Children". *Child Abuse And Neglect*. USA, Pergamon Pres, Ltd., 1992.
- Kaya, B., & Sungur, M. (1998). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 118-127.

- Karabekiroğlu, K. (2009). Anne-Babalar için Ergen Ruh Sağlığı. İstanbul, Say Yayınları.
- Kars Ö.(1996). Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları. Ankara: Bizim Büro.
- Karaman, Y. (1993). “İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali.” H.Ü. Sos. Bil.Enst. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Karaman, Yasemin. “İlkokul Öğretmenlerinin Gözlemlerine Göre Çocukların Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmali.” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1993).
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. Child Abuse and Neglect, 26, 715-729.
- Kessler, B. L. (1999). A retrospective analysis of shame, dissociation and adult victimization in survivors of childhood sexual abuse. Journal of Counseling Psychology, 46, 335-341.
- Kılavuz MA, Gürses İ. Kuşakların ahlaki değerleri birlikte öğrenmesi: Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramı açısından bir değerlendirme. <http://idc.sdu.tr/tammetinler/dinkultur/dinkultur7.pdf> (7 Mart 2012'de ulaşıldı).
- Kılıç, A. (2004); “Çocuk İhmali ve İstismarı”, Klinik Çocuk Forumu, 4(2):35-40
- Koç, Mustafa.(2004).Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı : 17 Yıl : 2004/2 (231-256 s.)
- Kocabaşoğlu, N., & Özdemir, S. (2005). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan ölçeklere genel bir bakış. Yeni Symposium, 43, (4), 173-178.
- Konanç, Onur E., S.Zeytinoğlu ve Ş. Kozcu. “Ankara, İstanbul ve İzmir Ceza Mahkemelerinin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Kararlarının İncelenmesi”. İzmir Barosu Dergisi. Sayı:3, İzmir:1988.
- Kozcu. Ş. (1991). Çocuk İstismarı ve İhmali. Ankara. Aile Yazıları 3, Başbakanlık A.A.K. Yay.
- Kulaksızoğlu, A. (2012). Ergenlik Psikolojisi. Remzi Kitapevi. 14. Basım.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB ve Lozana R (Ed). World Report on Violence and Health, World Health Organization, 2003, Geneva.
- Kurtay D.; Özkök S.; Barlık Y.; Yatağan, M.; Kurtay, A. ve Akman E. (2004); “Çocuk İhmal ve İstismarına Multidisipliner Yaklaşım”, T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Aydın.
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. Journal of Traumatic Stress, 7, 525-548.

- Loosemore, M. ve Lam, A.S.Y. (2004). The Locus of Control: A Determinant of Opportunistic Behaviour in Construction Health and Safety. *Construction Management and Economics*, Vol. 22: 385-394.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Process in Development. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Mehmet, N. (2001). Suç Olgusu Bağlamında Kadına Yönelik Şiddet. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyoloji Bölümü, Ankara.
- Mihalic SW, Elliot D. Short- and long-term consequences of adolescent work. *Youth Soc* 1997; 28:464-498.
- Mouzaakitis, C.M. ve Verghese, R.. (1985). *Social Work Treatment With Abused and Neglected Children*, Charles C. Thomas P Yub, İllinois.
- Montminy-Danna M. A comparative study of school performance of children who witness family violence and their non-reporting agemates (Master of social works thesis). Boston, Boston University, 1997.
- Mullen, P. E., Martin, J., Anderson, J. C., Roman, S. E., & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of physical, emotional and sexual abuse of children: A community study. *British Journal of Psychiatry*, 20, 7-22.
- Mullen, P. E., & Flemming, J. (2002). Long-term effects of Child sexual abuse. *Issues in Child Prevention*, 9, 1-17.
- Muuss RE. *Theories of Adolescence*, 5th ed. New York, McGraw-Hill, 2006.
- Myers, M. F. (1986). Men sexually assaulted as adults and sexually molested as boys. *Archives of Sexual Behaviour*, 18, 203 215.
- O'Keefe M. Linking marital violence, mother-child/father-child aggression and child behavior problems. *J Fam Violence* 1994; 9:63-78.
- Oliver, J.E., Jose P.E. ve Brough, P. (2006). Confirmatory Factor Analysis of the Work Locus of Control Scale, Educational and Psychological Measurement, Vol. 66: 835-851.
- Osman Özdemir, Pınar Güzel Özdemir, Muhammed Tayyib Kadak, Serhat Nasıroğlu (2012) . Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012; 4(4):566-589 doi:10.5455/cap.20120433
- Ovayolu N., Uçan Ö., Ser,ndağ S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:4
- Ozolins, A.R. ve Stenstrom, U. (2003). Validation of Health Locus of Control Patterns in Swedish Adolescent. *Adolescence*, Vol. 38(152): 650-658.

- Öztürk, Z.A. İlköğretim öğrencilerinde (4., 5., 6., 7. ve 8.sınıflar) dindarlık kaygı arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Adana, Çukurova üniversitesi, 2007.
- Özdemir, Ayten. “Çocuğun Fiziksel Yönden İstismarı ve İhmali.” (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, 1989).
- Öztürk, Z.A. İlköğretim öğrencilerinde (4., 5., 6., 7. ve 8.sınıflar) dindarlık kaygı arasındaki ilişki (Yüksek lisans tezi). Adana, Çukurova üniversitesi, 2007.
- Ochberg, F. M. (1988). Post-traumatic therapy and victims of violence. NewYork: Brunner/Mazel.
- Parke, R.D. ve Collmer, C. W. (1975). Child Abuse, The University of Chicago Press.
- Reiker, P. P., & Carmen, E. (1986). The victims to patient process: The disconfirmation and transformation of abuse. American Journal of Orthopsychiatry, 56, 360-370.
- Polat, Oğuz. Çocukta Dayağa Hayır. Analiz Yayınları, 1997A.
- Polat, Oğuz. (2000); “Çocukta Cinsel İstismar”, Adli Tıp, Der Yayınları, 207-231
- Romans, S. E., Martin, J., & Mullen, P. E. (1997). Childhood sexual abuse and later psychological problems: Neither necessary, sufficient nor acting along. Criminal Behaviour and Mental Health, 7, 327-338.
- Rosen, L. N., & Martin, L. (1998). Long-term effects of childhood maltreatment history on gender-related personality characteristics. Child Abuse & Neglect, 22, 197-211.
- Rossier, J., Dahourou, D. ve Mccrae, R.R. (2005). Structural and Mean-Level Analyses of the Five-Factor Model and Locus of Control: Further Evidence From Africa, Journal of Cross-Cultural Psychology, Vol. 36: 227-246.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., & Murdock, T.(1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. Journal of Traumatic Stress, 5, 455-475.
- Rotter, J.B. (1954). Social Learning and Clinical Psychology, New York, Prentice-Hall.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, & R. Lozano, (Ed), World report on violence and health. WHO, Geneva, 2002.
- Sanderson, C. (2012). Çocuğun Cinsel Eğitimi ve Tacizden Korunma Rehberi. Çeviren Gül, A.H ve Şar, F. Sistem Yayıncılık.

(Sayıl M. Erik Erikson: Psikososyal gelişim dönemleri ve kimlik. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Eds AS Aysev, Y Taner):23-37. İstanbul, Golden Print, 2007.

SHÇEK, "Birleşmiş Milletler Ülke Raporu". Erişim Tarihi: 21.05.2007.
http://www.shcek.gov.tr/Cocuk_Haklari/Birlesmis_Milletler_Ulke_Raporu_Ek.asp,

Shaw JA (1999) Sexual Aggression. American Psychiatric Press, Washington, DC.

Siefert, K.A. (1985). Social Work Treatment With Abused and Neglected Children, Charles C. Thomas P Yub, Illinois.

Silvester, J., Anderson-Gough, F.M., Anderson, N.R. ve Mohamed, R. (2002). Locus of Control, Attributions and Impression Management in the Selection Interview. Journal of Occupational and Organizational Psychology, Vol. 75: 59-76.

Sözduyar, Hülya. "İlköğretim ve Ortaöğretim Kurumlarında Çalışan Öğretmenlerin Çocuk İstismarı Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi." (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1989).

Sungur, M. (2002). Travma sonrası stres bozukluğunun bilinmeyen yönleri. Kocaeli Üniversitesi I. Ulusal Travma Sempozyumu. Kocaeli, 23-25 Eylül.

Steitz, J.A. (1982). Locus of Control as a Life-Span Developmental Process: Revision of the Construct. International Journal of Behavioral Development, Vol. 5(3): 299-316.

Straus, M.A. ve Gelles, R.J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed in two national surveys. Journal of Marriage and Family, 48, 465-79.

Story M, Strang J. Adolescent growth and development. In Guidelines for Adolescent Nutrition Services (Eds J Stang, M Story):1-8. Minneapolis, Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, Division of Epidemiology and Community Health, School of Public Health, University of Minnesota, 2005.

Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-85

Tercan, M. (1995) "Çocuğun Ana-Babası Tarafından Fiziksel İstismarı ve İhmali". Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Twenge, M.J., Zhang L. ve Im C. (2004). It's Beyond My Control: A Cross-Temporal Meta-Analysis of Increasing Externality in Locus of Control, 1960-2002. Personality and Social Psychology Review, Vol. 8(3): 308-319.

Taner, Y. ve Bahar, G. (2004); "Çocuk İstismarı ve İhmali, Psikiatrik Yönleri", Hacettepe Tıp Dergisi, 35: 82-85

Ünal F. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. TSA / Yıl: 12, S: 1, Nisan .

Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and explanatory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.

Yağışan, N., Sünbül, A.M., Yücalan, Ö.B. (2007). Müzik Bölümü Öğrencilerinin Benlik İmgeleri ve Denetim Odaklarının İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Vol. 22: 243-262.

Yeni Symposium 43 (3): 126-134, 2005

Yeşilyaprak, B. (2000). Eğitimde Rehberlik Hizmetleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Yılmaz, B. (2006) Arama Kurtarma Çalışmalarında TSSB Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara.

Yurtseven D. Hedef kitkeyi tanıyalım. http://mail.baskent.edu.tr/~20294444/portfolyo/hedef_kitle.html (12 Mart 2012'de ulaşıldı).

Zeytinoğlu, S. (1988). Sağlık, Sosyal Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmaliyle İlgili Görüşleri. *Seminer Dergisi*,6

Zeytinoğlu, S. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali sorununa geniş açıdan yaklaşmak. *Çocuk Çocuk*, 15, 29-30.

Walker CE, Bonner BL, Kaufmann KL: *The Physically and Sexually Abused Child: Evaluation and Treatment*. New York, Pergamon Press, 1988.

Wallace, H. (1996). *Family violence: Legal, medical, and social perspectives*. Boston: Allyn & Bacon.

WHO, Report of the Consultation on Child Abuse Prevention", 29-31 March 1999, WHO/HSC/PV/99.1, Geneva.

Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma. A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 1167-1176.

Woods, J.S. (2000). Prevalance and patterns of posttraumatic stress disorder in abused and posabused women. *Issues in Mental Health Nursing*, 21, 309-324.

EKLER

EK 1: Bilgi Formu

- 1. Doğum Tarihi** :
- 2. Anne – Baba** : Sağ-Ölü Birlikte-Ayrı
- 3. Kardeş** : Var _____ Yok
- 4. İstismar Türü** : Fiziksel Cinsel İhmal
- 5. İstismarcının Yakınlığı** : Aile İçi Aile Dışı
- 6. Psikolojik Destek** : Var Yok
- 7. Madde Kullanımı** :Var Yok

EK 2: Travma Sonrası Stres Belirtileri-Sivil Versiyonu Ölçeği

Yönerge: aşağıda stres veren bazı olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve belirtiler bulunmaktadır. Lütfen dikkatli bir biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne kadar rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?
1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?
1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
3. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyor hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?
1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?
1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeyen uyaranla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?
1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında düşünmekten, konuşmaktan kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?
1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı

7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantı kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
9. Önceden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış yakınlarla ve olaylara karşı sevinme, üzülmeye ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
14. Kendisinin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
15. Dikkatinizi toplamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
16. Kendisini aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?
- 17.
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı
18. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?
- 1.Hiç 2.Çok az 3.Orta derecede 4.Oldukça fazla 5.Aşırı

EK 3: Suçluluk – Utanç Ölçeği

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdaki geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

1. Hiç rahatsızlık duymazdım.
2. Biraz rahatsızlık duyardım.
3. Oldukça rahatsızlık duyardım.
4. Epey rahatsızlık duyardım.
5. Çok rahatsızlık duyardım.

1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek. (1) (2) (3) (4) (5)

2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi. (1) (2) (3) (4) (5)

3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak. (1) (2) (3) (4) (5)

4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açıkça ilgi göstermesi. (1) (2) (3) (4) (5)

5. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması. (1) (2) (3) (4) (5)

6. Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz. (1) (2) (3) (4) (5)

7. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak. (1) (2) (3) (4) (5)

8. Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediğinizin yanlış olduğunu göstermesi. (1) (2) (3) (4) (5)

9. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak. (1) (2) (3) (4) (5)

- 10. Lüks bir restoranda başkaları size bakarken çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğiniz fark etmek.** (1) (2) (3) (4) (5)
11. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak. Sizi ne kadar rahatsız ederdi? (1) (2) (3) (4) (5)
- 12. İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak.** (1) (2) (3) (4) (5)
13. Sözlü bir sınav sırasında kekelediğiniz ve heyecandan şaşırduğunuzda. Hocanın sizin bu halinizi kötü bir sınav örneği olarak bütün sınıfa göstermesi. (1) (2) (3) (4) (5)
- 14. Tanıdığınız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek.** (1) (2) (3) (4) (5)
15. Bir partide yeni tanıştığınız insanlarla açık saçık bir fıkra anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması. (1) (2) (3) (4) (5)
- 16. Aklınızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduklarını öğrenmek.** (1) (2) (3) (4) (5)
17. Arkadaşınızdan birşeyler çaldığınız halde arkadaşınızın hırsızlık yapanın siz olduğunu hiçbir zaman anlamaması. (1) (2) (3) (4) (5)
- 18. Bir davette ya da toplantıya rahat, gündelik giyisilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek.** (1) (2) (3) (4) (5)
19. Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yiyeceği yere düşürmek. (1) (2) (3) (4) (5)
- 20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması.** (1) (2) (3) (4) (5)
21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek. (1) (2) (3) (4) (5)
- 22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmamak** (1) (2) (3) (4) (5)
23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek. (1) (2) (3) (4) (5)
- 24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak** (1) (2) (3) (4) (5)

EK 4: Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin SİZİ BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR RAHATSIZ ETTİĞİNİ yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor:

- 1) HİÇ
- 2) BİRAZ
- 3) ORTA DERECEDE
- 4) EPEY
- 5) ÇOK FAZLA

- 1 İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali. (0) (1) (2) (3) (4)
- 2 Baygınlık, baş dönmesi. (0) (1) (2) (3) (4)
- 3 Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri. (0) (1) (2) (3) (4)
- 4 Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu fikri. (0)(1) (2) (3) (4)
- 5 Olayları hatırlamada güçlük. (0) (1) (2) (3) (4)
- 6 Çok kolayca kızıp öfkelenme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 7 Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar. (0) (1) (2) (3) (4)
- 8 Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu. (0) (1) (2) (3) (4)
- 9 Yaşamınıza son verme düşünceleri. (0) (1) (2) (3) (4)
- 10 İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi. (0) (1) (2) (3) (4)
- 11 İştahta bozukluklar. (0) (1) (2) (3) (4)
- 12 Hiçbir nedeni olmayan ani korkular. (0) (1) (2) (3) (4)
- 13 Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları. (0) (1) (2) (3) (4)
- 14 Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 15 İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 16 Yalnızlık hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 17 Hüzünlü, kederli hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 18 Hiçbir şeye ilgi duymama. (0) (1) (2) (3) (4)
- 19 Ağlamaklı hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)

- 20 Kolayca incinebilme, kırılma. (0) (1) (2) (3) (4)
- 21 İnsanların sizi sevmediğine, size kötü davrandığına inanmak. (0) (1) (2) (3) (4)
- 22 Kendini diğerlerinden daha aşağı görme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 23 Mide bozukluğu, bulantı. (0) (1) (2) (3) (4)
- 24 Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu. (0) (1) (2) (3) (4)
- 25 Uykuya dalmada güçlük. (0) (1) (2) (3) (4)
- 26 Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 27 Karar vermede güçlükler. (0) (1) (2) (3) (4)
- 28 Otobüs, metro, tren gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak.(0)(1)(2)(3)(4)
- 29 Nefes darlığı, nefesiz kalma. (0) (1) (2) (3) (4)
- 30 Sıcak, soğuk basmaları. (0) (1) (2) (3) (4)
- 31 Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma. (0) (1) (2) (3) (4)
- 32 Kafanızın "bomboş" kalması. (0) (1) (2) (3) (4)
- 33 Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar. (0) (1) (2) (3) (4)
- 34 Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşünmek. (0) (1) (2) (3) (4)
- 35 Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak. (0) (1) (2) (3) (4)
- 36 Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/
zorlanma. (0) (1) (2) (3) (4)
- 37 Bedeninizin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi. (0) (1) (2) (3) (4)
- 38 Kendini gergin ve tedirgin hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 39 Ölme ve ölüm üzerine düşünceler. (0) (1) (2) (3) (4)
- 40 Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği. (0) (1) (2) (3) (4)
- 41 Bir şeyleri kırma/dökme isteği. (0) (1) (2) (3) (4)
- 42 Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak. (0) (1) (2) (3) (4)
- 43 Kalabalıklarda rahatsızlık duymak (0) (1) (2) (3) (4)
- 44 Bir başka insana hiç yakınlık duymamak. (0) (1) (2) (3) (4)
- 45 Dehşet ve panik nöbetleri. (0) (1) (2) (3) (4)
- 46 Sık sık tartışmaya girmek. (0) (1) (2) (3) (4)
- 47 Yalnız bırakıldığında/kaldığında sinirlilik hali. (0) (1) (2) (3) (4)
- 48 Başarıları için diğerlerinden yeterince destek görmemek. (0) (1) (2) (3) (4)
- 49 Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme. (0) (1) (2) (3) (4)
- 50 Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları. (0) (1) (2) (3) (4)

51 Eğer izin verirsiniz insanların sizi smreceği duygusu. **(0) (1) (2) (3) (4)**

52 Suçluluk duyguları. **(0) (1) (2) (3) (4)**

53 Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri. **(0) (1) (2) (3) (4)**

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. 2006 yılından itibaren çeşitli sivil toplum kuruluşların uluslararası ve yurt içi projelerinde aktif olarak rol aldı. 2011 yılında İstanbul Bilgi Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nden 'Onur Öğrencisi' olarak mezun oldu. Aynı yıl içerisinde Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programına başladı. 2011 Ekim ayından beri görev yapmaktadır.